

Agosto, 2017

**Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el
consumo problemático de alcohol y otras drogas, en
establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud**

Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud

**Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental
Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones**

Comisión de Salud Mental

Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública, Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, 2016, 64 pg; tab; gra

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública, *Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de primer nivel del Ministerio de Salud Pública*, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, Enero, 2017, Quito, Ecuador.

Ministerio de Salud Pública
Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones
Italia N31-125 entre Vancouver y Mariana de Jesús
Teléfono: 593-2-381-4400
www.salud.gob.ec

CONTENIDO

1. Introducción.....	4
2. Antecedentes y justificación.....	4
3. Marco Legal.....	5
4. Objetivo General.....	10
5. Objetivos Específicos.....	10
6. Alcance.....	10
7. Definiciones y conceptos básicos.....	10
8. Población objetivo.....	12
9. Lineamientos Generales de Intervención Terapéutica.....	14
10. Esquema del Modelo de Atención.....	19
11. Tratamiento Ambulatorio Intensivo.....	21
12. Actividades del Servicio Ambulatorio Intensivo.....	38
13. Abreviaturas.....	43
14. Referencias.....	45
15. Autoridades.....	47
16. Equipo de trabajo y colaboradores.....	47
17. Anexos.....	49

1. Introducción

Los servicios ambulatorios intensivos para la atención a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, son establecimientos que se encuentran en el primer nivel de atención en salud. Estos servicios están en la capacidad de dar resolución a problemáticas de salud mental de mediana y alta complejidad. Realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social.

Los servicios antes mencionados cuentan con profesionales de psicología clínica, terapeuta ocupacional y psiquiatra itinerante, mismos que trabajarán con los profesionales del primer nivel de atención en salud de manera interdisciplinaria. (1)

El propósito del presente documento es proporcionar a los profesionales de los Centros de Salud tipo C y Centros de Salud tipo B, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, una herramienta metodológica para brindar atención integral ambulatoria intensiva a personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas.

2. Antecedentes y justificación

“La Constitución de la República del Ecuador 2008, en su artículo 364 declara “las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, promoción, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. En este sentido, el Estado, reconoce la igualdad, el derecho a la no discriminación por ninguna causa y garantía de los derechos humanos de todas las personas, y establece la necesidad de precautarlos de manera prioritaria, de crear mecanismos de aplicación directa e inmediata de los mismos y la prohibición de que estos derechos y garantías sean restringidas por cualquier norma, práctica, acción y omisión.

En Ecuador 259.590 personas precisarían algún tipo de atención de salud por temas de drogas a nivel nacional, de éstas 207.672 (80%) personas necesitan tratamiento ambulatorio, 38.939 (15%) personas requieren tratamiento ambulatorio intensivo y 12.979 (5%) personas necesitan tratamiento residencial, éstas cifras de acuerdo a la estimación del Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) Ecuador.

En el IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población general, informe 2013, “la población representada en la investigación la constituyen de 12 a 65 años, de las áreas urbanas de las ciudades de más de 30.000 habitantes y también capitales de provincia que no cumplen necesariamente con esta característica. Esta población sumó 5.617.973 a nivel nacional y refiere:

El 5,1% de la población ha requerido asesoramiento sobre tratamiento, siendo mayor en el oriente (7,3%) que en la costa (5,5%), la sierra (4,4%) y personas de 26 a 35 años de edad (6,6%).

El 62,2% de la población afirma que definitivamente si es necesaria la ayuda profesional para dejar el consumo de drogas, en la costa (63,6%), sexo femenino (63,9%) y las personas de 46 a 65 años de edad (65,7%) principalmente.

El 26,1% cree que definitivamente si se puede parar o controlar el consumo de drogas por propia decisión, seguido por las personas que dicen que probablemente si el 27,1%.

El 64,3% de la población considera que el tratamiento que se brinde a las personas con consumos problemáticos debe ser gratuito, esta respuesta es similar en todos los segmentos demográficos analizados.

El 44,0% de la población considera que el tratamiento residencial es más recomendable que el ambulatorio, esta respuesta es mayor en la población de 12 a 17 años.

El 78,7% cree que el tratamiento por internamiento de un consumidor de drogas debe ser voluntario, seguido por presionado por amigos o familiares 13,7%.

Para la Cuarta Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de 12 a 17 años en el 2012, que contó con una muestra de 39.634 estudiantes de 23 capitales de provincia del Ecuador Continental, refiere que el alcohol es la droga que presenta mayor prevalencia en relación al uso intenso 2.03% y uso frecuente 3.62%, seguido del tabaco uso intenso 1.16% y uso frecuente 1.74%. Las otras drogas suman en relación al uso intenso 0.51% y uso frecuente 3.29%.

En el Ecuador, la atención al consumo problemático de alcohol y otras drogas ha sido provista principalmente por instituciones privadas que en su mayoría no han considerado aspectos mínimos en cuanto al abordaje integral. En este sentido se vuelve imprescindible para el Ministerio de Salud Pública no solo cumplir el mandato constitucional (Art. 364) sino también prevenir la vulneración de los Derechos Humanos (DDHH), trabajar por reducir las barreras que impiden que las personas que usan/consumen sustancias psicoactivas se aproximen a servicios de atención integral en aras de su inclusión social, familiar, laboral, educativa, recreativa y convocar a la sociedad ecuatoriana a tratar el tema de usos y consumo desde el ámbito de la salud pública.

Para ello los servicios deben reorganizarse constantemente, a fin de que los mismos respondan a las necesidades de los/las usuarios/as, para prevenir el estigma y reducir los daños en salud como ejes primordiales del accionar.” (2)

3. Marco Legal

“El Derecho Internacional

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales establece que los estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alta nivel posible de salud física y mental.

Constitución de la República del Ecuador

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos los que sustentan el buen vivir; que al Estado le corresponden garantizarlo mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y garantizar su acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. Estableciendo que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

Art. 33.- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su

dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

Art. 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Art. 44.- El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas.

Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales.

Art. 46.- El estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes:

Numeral 5. Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferencial.

Art. 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponde desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún momento, se permitirá su criminalización, ni se vulnerarán sus derechos constitucionales.

Ley Orgánica de Prevención de Drogas

Art. 15.- Es obligación del Estado implementar un conjunto de medidas que potencien las capacidades de desarrollo de las comunidades ubicadas en zonas vulnerables por la influencia de actividades ilícitas relacionadas con las drogas.

Los organismos y entidades del Gobierno Central y los Gobiernos Autónomos Descentralizados articularán acciones que contribuyan a fortalecer su presencia en las zonas vulnerables, para incorporarlas al desarrollo socioeconómico, considerando la economía popular y solidaria y el fomento a la producción nacional.



Art. 4.- Definición de niño, niña y adolescente.- Niño o Niña es la persona que no ha cumplido doce años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad.

Art. 8.- Corresponsabilidad del Estado, la sociedad y la familia.- Es deber del Estado, la sociedad y la familia, dentro de sus respectivos ámbitos, adoptar las medidas políticas, administrativas, económicas, legislativas, sociales y jurídicas que sean necesarias para la plena vigencia, ejercicio efectivo, garantía, protección y exigibilidad de la totalidad de los derechos de niños, niñas y adolescentes.

El Estado y la sociedad formularán y aplicarán políticas públicas sociales y económicas; y destinarán recursos económicos suficientes, en forma estable, permanente y oportuna.

Art. 11.- El interés superior del niño.- El interés superior del niño es un principio que está orientado a satisfacer el ejercicio efectivo del conjunto de los derechos de los niños, niñas y adolescentes; e impone a todas las autoridades administrativas y judiciales y a las instituciones públicas y privadas, el deber de ajustar sus decisiones y acciones para su cumplimiento.

Art. 78.- (Título IV) Derecho a protección contra otras formas de abuso.- Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a que se les brinde protección contra:

1. El consumo y uso indebido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias psicotrópicas;
2. La participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos a que se refieren los numerales 1 y 3;
3. El uso de armas, explosivos y sustancias que pongan en riesgo su vida o su integridad personal

Art. 79.- Medidas de protección para los casos previstos en este título.- Para los casos previstos en este título y sin perjuicio de las medidas generales de protección previstas en este Código y más leyes, las autoridades administrativas y judiciales competentes ordenarán una o más de las siguientes medidas:

2. Custodia familiar o acogimiento institucional;
9. Prohibición al agresor de proferir amenazas, en forma directa o indirecta, contra la víctima o sus parientes;
12. Participación del agresor o del personal de la institución en la que se haya producido el maltrato institucional, en talleres, cursos o cualquier modalidad de eventos formativos; y,
13. Seguimiento por parte de los equipos de trabajo social, para verificar la rectificación de las conductas de maltrato.

En casos de emergencia que aporten indicios serios de agresión o amenaza contra la integridad física, psicológica o sexual del niño, niña o adolescente o de delito flagrante, las entidades de atención autorizadas podrán ejecutar provisionalmente las medidas de los numerales 2 a 9, 12 y 13, y ponerlo en conocimiento de la autoridad competente en el plazo máximo de setenta y dos horas, para que disponga las medidas definitivas.

Art. 215.- Las medidas de protección son acciones que adopta la autoridad competente, mediante resolución judicial o administrativa, en favor del niño, niña o adolescente, cuando se ha producido o existe el riesgo inminente de que se produzca una violación de sus derechos por acción u omisión del Estado, la sociedad, sus progenitores o responsables o del propio niño o adolescente. En la aplicación de las medidas se deben preferir aquellas que protejan y desarrollen los vínculos familiares y comunitarios.

Las medidas de protección imponen al Estado, sus funcionarios o empleados o cualquier particular, incluidos los progenitores, parientes, personas responsables de su cuidado, maestros, educadores y el propio niño, niña o adolescentes, determinadas acciones con el objeto de hacer cesar el acto de amenaza, restituir el derecho que ha sido vulnerado y asegurar el respeto permanente de sus derechos.

Art. 217.- Enumeración de las medidas de protección.- Las medidas de protección son administrativas y judiciales.

Son medidas judiciales: el acogimiento familiar, el acogimiento institucional y la adopción.

Art. 218.- Autoridad competente y entidades autorizadas.

Las medidas judiciales de protección sólo pueden ser ordenadas por los Jueces de la Niñez y Adolescencia.

Art. 219.- Seguimiento, revisión, evaluación y revocatoria de las medidas.

Las medidas de protección pueden ser sustituidas, modificadas o revocadas por la autoridad que las impuso.

Art. 226.- Deberes y obligaciones de las entidades de acogimiento

1. Asumir la representación legal del niño, niña o adolescente acogido, cuando la resolución así lo determine;
2. Presentar oportunamente a la autoridad competente el proyecto global de la familia y el proyecto integral de atención al niño, niña o adolescente acogido y velar por su cumplimiento; (PAINA- PGF)
3. Procurar el fortalecimiento de los lazos familiares y la superación de las causas que motivaron la medida;
4. Informar periódicamente a la autoridad competente la situación general del acogido o, en cualquier momento si cambian las circunstancias que motivaron la medida, para que ésta la ratifique, modifique o termine;
6. Agotar todas las acciones necesarias para reinsertar al niño, niña o adolescente en su familia.

Del ámbito de Educación

En la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), en el capítulo sexto de las necesidades educativas específicas:

Art. 51.- Educación en situaciones excepcionales, el Estado garantiza el acceso y permanencia a la educación básica y bachillerato a todas las personas que por, cualquier motivo, se encuentran en situaciones tales como privación de libertad, enfermedades prolongadas, necesidad de protección y otras que no les permitan acudir a instituciones educativas.

En el Reglamento a la Ley Orgánica de Educación Intercultural, En el capítulo IV. De la educación en situaciones excepcionales:

Art. 234.- sobre situación de vulnerabilidad. Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de: 1.movilidad humana; 2.violencia sexual, física y psicológica; explotación laboral y económica; 4. trata y tráfico de personas; 5. mendicidad; 6. indocumentación; 7.ser menores infractores o personas privadas de libertad; 8. ser hijos de migrantes con necesidad de

protección; 9. ser hijos de personas privadas de libertad; 10. ser menores en condiciones de embarazo; 11. adicciones; 12. discapacidad; o 13. enfermedades catastróficas o terminales.

Art 240.- Necesidades educativas especiales derivadas de la situación de vulnerabilidad. Los estudiantes en situación de vulnerabilidad tienen derecho a un servicio educativo que dé respuesta a sus necesidades educativas especiales, de conformidad con lo establecido en el presente reglamento y la normativa específica sobre educación en casa, aulas hospitalarias y otras que para el efecto emita el Nivel Central de la Autoridad Educativa Nacional.

Del ámbito Deportivo

Art. 381.- El Estado protegerá, promoverá y coordinará la cultura física que comprende el deporte, la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el acceso masivo al deporte y a las actividades deportivas a nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciará la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen Juegos Olímpicos y Paraolímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.

Ley del Deporte, Educación Física y Recreación

Art. 89.- De la recreación.- La recreación comprenderá todas las actividades físico lúdicas que empleen al tiempo libre de una manera planificada, buscando un equilibrio biológico y social en la consecución de una mejor salud y calidad de vida.

Art. 90.- Obligaciones. Es obligación de todos los niveles del Estado programar, planificar, ejecutar e incentivar las prácticas deportivas y recreativas, incluyendo a los grupos de atención prioritaria, impulsar y estimular a las instituciones públicas y privadas en el cumplimiento de este objetivo.

Art. 91.- Grupos de atención prioritaria.- El Gobierno Central y los gobiernos autónomos descentralizados programarán, planificarán, desarrollarán y ejecutarán actividades deportivas y recreativas que incluyan a los grupos de atención prioritaria, motivando al sector privado para el apoyo de estas actividades.

Reglamento ley prevención integral fenómeno socio económico drogas

Art. 20.- Inclusión social.- La autoridad nacional de inclusión económica y social, bajo los lineamientos establecidos por el Comité Interinstitucional, coordinará con las entidades que lo integren y por aquellas que no siendo miembros del Comité reciban el encargo de hacerlo, así como con los Gobiernos Autónomos Descentralizados, el desarrollo y articulación de programas, proyectos y servicios dirigidos a favorecer la inclusión social que contemplan:

1. Acciones de prevención mediante el trabajo con las familias y comunidades fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado de niños, niñas y adolescentes;
2. Empezar acciones para la reinserción social de niñas, niños y adolescentes afectados por el consumo de drogas en la familia y la comunidad;
3. Articular programas de capacitación para generación de emprendimientos;
4. Articulación de servicios complementarios para la inclusión social según competencias institucionales;
- y,
5. Las demás que considere la autoridad de inclusión económica y social.

Normativa para el Control y Vigilancia de los Establecimientos que prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, Acuerdo Ministerial 80, Registro Oficial No. 832

Art.15.- Todo tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, se realizará con métodos de evaluación y tratamiento integral, individualizado.

Art.16.- Durante el tratamiento se cumplirá con el “Programa Terapéutico” del establecimiento de salud que presta servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras Drogas (ESTAD).” (3)

4. Objetivo General

Fortalecer la capacidad de respuesta de los profesionales del primer nivel de atención en salud, a través de la dotación de herramientas técnicas que permitan un abordaje integral dentro de los Servicios Ambulatorios Intensivos para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

5. Objetivos Específicos

- 1) Establecer los procesos adecuados para evaluar, diagnosticar y realizar el tratamiento integral a los usuarios/pacientes pertenecientes al Servicio Ambulatorio Intensivo.
- 1) Promover la participación social, familiar, educativa, recreativa y laboral, en los procesos de tratamiento integral para los usuarios/pacientes pertenecientes al Servicio Ambulatorio Intensivo.
- 2) Coordinar con el Ministerio de Educación la continuidad y reinserción educativa de los adolescentes y adultos que se encuentren realizando el tratamiento integral dentro de los Servicios Ambulatorios Intensivos.
- 3) Generar la articulación permanente con el Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio de Trabajo, Ministerio del Deporte, Ministerio de Cultura y Patrimonio y Secretaría Técnica de Drogas, a fin de garantizar la atención integral de los usuarios/pacientes pertenecientes al Servicio Ambulatorio Intensivo que presenten consumo problemático de alcohol y otras drogas.

6. Alcance

El presente modelo de atención integral ambulatoria intensiva, es de aplicación obligatoria para los profesionales (psicólogo, trabajador/a social, terapeutas ocupacionales, psicorehabilitadores, psiquiatra itinerante) que desempeñen sus funciones en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde se implementen los servicios ambulatorios intensivos para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública. Su cumplimiento es responsabilidad de la Autoridad Sanitaria Nacional.

7. Definiciones y conceptos básicos

“Acompañamiento Terapéutico: al equipo técnico le corresponde una labor de acompañamiento y asesoramiento, significa que el proceso terapéutico lo realiza el usuario/paciente. El terapeuta a cargo ayudará al usuario/paciente a hacer buen uso de sus capacidades individuales en el proceso de rehabilitación e incorpora los objetivos que el propio paciente traza, tomando en cuenta los factores individuales, familiares, socio-laborales, para establecer objetivos a corto-mediano y largo plazo.



Acuerdo Terapéutico: es la relación que se establece de forma verbal y por escrito entre el paciente, la familia, o pareja y el profesional de intervención. Expresa un compromiso bilateral explícito a seguir una línea de acción definida, al mismo tiempo que sirve de herramienta humanista que orienta el proceso de terapia y permite su evaluación continua. Precisa de la confianza y aceptación mutua del usuario/paciente y terapeuta.

Contrareferencia: “es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención.”

Enfoque Integral: aborda de manera integral al consumo problemático de alcohol y otras drogas, tomando en cuenta la presencia de factores bio-psico-socio-culturales, tanto en su etiología, como en el establecimiento de la personalidad.

Equipo Técnico: profesionales especializados que por su experiencia son seleccionados para liderar un programa específico (terapia psicológica individual, grupal, familiar, ocupacional, multifamiliar, terapia psicofarmacológica) y desarrollar, impulsar y aplicar líneas de intervención de acuerdo a alternativas dadas en las reuniones técnicas del grupo interdisciplinario.” (2)

Modelo de Tratamiento Ambulatorio Intensivo: es un establecimiento clínico que corresponde al primer nivel de atención, brinda servicios especializados a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, cuenta con personal profesional de salud formado en la temática. Las actividades de salud que se desarrollan son tratamiento ambulatorio y ambulatorio intensivo.

“Participante: usuario que ingresa a la modalidad ambulatoria intensiva para tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, recibe ayuda ética y profesional, adoptando progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria, ayudando a los miembros más recientes a integrarse.

Patología dual: es la coexistencia o comorbilidad diagnóstica. Presencia de un trastorno mental y el uso patológico de sustancias psicoactivas.” (2)

Proceso de inscripción: cuando la persona accede al sistema educativo nacional en los tiempos establecidos por la autoridad Central de Educación, para la inscripción, matrícula y asignación de cupo en una institución educativa. Este plazo de tiempo culmina antes de los 15 días previos a la culminación del primer quimestre.

Proceso de preinscripción: Cuando pasa el período del primer quimestre del año lectivo y la persona en edad escolar necesita acceder al sistema educativo nacional, se procede al proceso de preinscripción; lo que garantizaría la obtención de un cupo para el siguiente año lectivo, con el requisito de asistir a un período de refuerzo escolar en la institución educativa asignada.

Programa Terapéutico Ambulatorio Intensivo: responde a un enfoque psicoterapéutico integrativo que permite la conjunción íntima e interrelacionada de varios lineamientos terapéuticos con una fundamentación teórica tanto en el aspecto filosófico, epistemológico y teórico – práctico. (4)

“Recreación: Toda experiencia o actividad que le proporciona al hombre satisfacción en libertad, permitiendo el olvido momentáneo de su problemática diaria favoreciendo el reencuentro consigo mismo como ser humano, sin presiones ajenas o externas.

Referencia: es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud.

Rehabilitación: proceso bio-psico-social mediante el cual el paciente recupera su funcionalidad y retorna a una vida cotidiana adaptada, con bienestar y en ausencia o gran reducción del consumo de drogas.

Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI): es un servicio técnico, operativo y especializado a favor de la inclusión, brinda atención a las necesidades educativas especiales asociadas o no a discapacidad.

Usuario: es toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicio de salud.” (2)

8. Población Objetivo

Este servicio está enfocado en brindar atención integral en salud a adolescentes mujeres y adolescentes hombres de 12 a 17 años 11 meses de edad (5), adultas mujeres y adultos hombres que tengan problemas de salud mental relacionados al consumo problemático de alcohol y otras drogas y que cumplan los criterios de inclusión descritos en el acápite 8.1.

8.1. Criterios de inclusión para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas para aplicación del Modelo de Atención integral ambulatoria intensiva, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud Pública

8.1.1. Factores Clínicos

Los usuarios/pacientes que podrán acceder a la atención en modalidad ambulatoria Intensiva, son aquellos que presenten consumo problemático de alcohol y otras drogas, con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .1 y .2. según los criterios del CIE-10; (6)

- a) “Cuando los problemas tienen un grado de severidad que les permite ser manejados en un programa ambulatorio pero requieren de reforzamiento en cuanto a la intensidad de los cuidados, los cuales pueden ser brindados en un marco de frecuencia diario y durante períodos de permanencia de varias horas.
- b) Estas personas cuentan con apoyo familiar y/o comunitario.
- c) Deseos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo.
- d) Voluntariedad del usuario/paciente a recibir tratamiento.
- e) Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.” (7)

Tabla N°1. Categorías Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol.	F10
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de opioides.	F11
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cannabinoides.	F12

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos.	F13
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína.	F14
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína).	F15
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos.	F16
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles.	F18
Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias psicotrópicas.	F19

Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 2008

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Tabla N°1. Subcategorías Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de sustancias psicotrópicas

Intoxicación aguda.	F1x.0
Uso nocivo	F1x.1
Síndrome de dependencia	F1x.2
Síndrome de abstinencia	F1x.3
Síndrome de abstinencia con delirium	F1x.4
Trastorno psicótico	F1x.5
Síndrome amnésico	F1x.6
Trastorno psicótico residual y de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias psicoactivas	F1x.7
Otros trastornos mentales o del comportamiento	F1x.8
Trastorno mental o del comportamiento sin especificación.	F1x.9

Fuente: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud 2008

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

8.1.2. Factores Sociales (8)

Que cumplan al menos tres de los siguientes cinco factores:

- a) Desempleo o incapacidad laboral.
- b) Deterioro de hábitos sociales.
- c) Rechazo por su medio habitual.
- d) Conducta de riesgo que comprometa su vida.
- e) Ausencia de residencia

8.1.3. Factores Individuales (8)

Que cumplan al menos tres de los siguientes cinco factores:

- a) Falta de autocuidado.
- b) Aislamiento.
- c) Pérdida de autoestima.
- d) Dependencia económica.
- e) Fracaso escolar, formativo y/o laboral.



8.1.4. Factores Familiares (8)

Que cumplan al menos tres de los siguientes cuatro factores:

- a) Ausencia de familia.
- b) Rechazo por parte de la familia y/o conflictividad familiar. .
- c) Desestructuración familiar.
- d) Otras patologías graves en el núcleo familiar de convivencia.

8.2. Criterios de exclusión para la atención del consumo problemático de alcohol y otras drogas (8)

Que cumplan uno de los cuatro factores:

- a) Retraso Mental Grave.
- b) Trastornos Orgánicos.
- c) Situación psicopatológica aguda (crisis psicóticas).
- d) Conductas auto o hétero agresivas.

9. Lineamientos generales de la intervención terapéutica

Los pacientes/usuarios pueden beneficiarse de la atención en modalidad ambulatoria intensiva, dentro de un plan de tratamiento ambulatorio con objetivos definidos, cuenta con profesionales de medicina y psiquiatría (itinerante), atención psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, las cuales son programadas con frecuencia diaria o varias veces a la semana.

9.1. Terapias

“Terapia Psicológica Individual

Espacio terapéutico donde se realiza la indagación de síntomas propios individuales de la personalidad, con el fin de generar las alternativas de solución a conflictos, afirmación de caracteres positivos para el proceso de recuperación de acuerdo a un objetivo previamente planteado por el sujeto.

Actividades

- Evaluación y diagnóstico psicológico de los usuarios/pacientes.
- Identifica la existencia de problemáticas relacionadas con el consumo de alcohol y otras drogas en cada usuario desde su individualidad.
- Elabora un plan terapéutico integral e individualizado, acorde a las necesidades y objetivos de cada usuario desde su individualidad.
- Promueve el desarrollo de habilidades, aptitudes y destrezas en cada usuario que permita la posterior reinserción social, educativa y laboral.
- Evaluación y seguimiento de los usuarios una vez concluido el proceso terapéutico residencial.

Terapia Psicológica Grupal

La Terapia Grupal se establece en función de una deficiencia reconocida y admitida. El terapeuta selecciona a los participantes según la evaluación, diagnóstico y objetivos terapéuticos más o menos bien definidos. Los participantes no tienen un objetivo en común, sin embargo la motivación puede ser la misma, mejorar. Se favorece la catarsis y se considera que las diferencias y conflictos sobre las ideas enmascaran sentimientos.

Actividades

- Fortalece el trabajo realizado en terapia individual.
- Establece procesos claros de trabajo a través de herramientas de convivencia y protección frente a factores de riesgo que circulan en las historias comunes de los usuarios.
- Crea un espacio de discusión y búsqueda de soluciones, sobre temas comunes que afectan a los usuarios de la comunidad.
- Establece u organiza procesos de empoderamiento que favorecen la cohesión, sentido de pertenencia, identificación y empatía hacia el programa terapéutico.

Terapia Psicológica Familiar

La Terapia Familiar es una disciplina terapéutica que aborda la intervención y el tratamiento de la familia en su conjunto. La familia entendida como medio de apoyo psicosocial, que contribuye activamente al desarrollo en las diferentes modalidades de atención.

Actividades

- Identifica las áreas de interrelación familiar y el nivel de afección que el consumo de drogas ha producido en la familia.
- Identifica los factores de riesgo dentro de la dinámica familiar, que pueden afectar el proceso de recuperación del usuario en tratamiento.
- Identifica las fortalezas dentro de la dinámica familiar que aporten en el proceso de recuperación del usuario.
- Involucra a la familia en el proceso terapéutico del usuario.

Terapia Ocupacional

La Terapia Ocupacional se basa en el estudio de la ocupación humana y utiliza esta, la ocupación, como instrumento de intervención para el logro de sus objetivos, siendo el básico y fundamental conseguir la independencia de la persona.

Actividades

- Realiza y aplica el plan terapéutico ocupacional de intervención en base a necesidades individuales del usuario.
- Desarrolla habilidades para el uso adecuado del tiempo libre utilizando como herramientas técnicas, actividades lúdico-recreativas y educativas.
- Desarrolla actividades artísticas, manualidades y de emprendimiento, en base al conocimiento, intereses y capacidades personales para el desarrollo de funciones ejecutivas.
- Favorece el desarrollo de habilidades sociales y habilidades emocionales (autoconocimiento, autocontrol, automotivación, empatía) que permitan a la persona asumir un rol activo en la relación con los demás.
- Promueve la recuperación de hábitos de higiene y sociabilidad, organiza las actividades de la vida diaria.
- Promueve el desarrollo de la psicomotricidad y la organización de los hábitos laborales, como preparación para el proceso de capacitación laboral

Actividades de Integración

Las actividades de ocio y tiempo libre deben ser una parte importante de cualquier programa integral de rehabilitación para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Es considerado como un espacio donde el ejercicio de las libertades individuales se hace más patente. La persona decide y gestiona qué actividades quiere realizar en función de sus intereses (descanso, diversión, compañía, actividades culturales, etc.). Por otra parte, las actividades de ocio pueden proporcionar un alto grado de satisfacción y realización personal.

Actividades

- Establece y mantiene vínculos sociales fuera del ámbito de consumo, lo cual aumenta la adherencia al tratamiento.
- Mejora habilidades sociales a fin de adquirir y mantener una actitud social autónoma y responsable.
- Genera sentimientos anteriores al consumo el cual permite expresarlos en el ambiente de la comunidad.
- Mejora la calidad de vida en sus vertientes física, psicológica y social mediante el desarrollo de prácticas saludables.

Actividades de Expresión Artística

Es un acompañamiento terapéutico de recorrido simbólico a los pacientes/usuarios con dificultades (psicológicas, físicas y sociales), a través de producciones artísticas (obras plásticas, sonoras, teatrales, literarias, etc). Tomando las muestras de expresión artística, a más de buscar la resolución de conflictos, permite al paciente/usuario recrearse a sí mismo.

Actividades

- Utiliza materiales que facilitan la expresión de elementos simbólicos que no se alcanza a interpretar a través de los medios convencionales psicoterapéuticos.
- Articula la enseñanza de técnicas para la expresión artística y manifestación libre de las emociones.

Tratamiento Psicofarmacológico

Dependerá de la situación clínica que esté presente en el paciente. Corresponde al tratamiento farmacológico (de ser necesario) prescrito por el médico, a partir de una evaluación y según el diagnóstico. Por una parte podemos encontrarnos ante un episodio agudo de intoxicación alcohólica. Por otra parte también podemos enfrentarnos a la necesidad de tener que realizar una desintoxicación en un paciente, bien por motivo de emergencia médica o por estar programada en el contexto de un plan de tratamiento más amplio de deshabitación.

Actividades

- Realiza la evaluación y prescripción de fármacos, según la sintomatología y el diagnóstico.
- Brinda información al usuario de manera oportuna y adecuada, sobre cuadros psicósomáticos y/u orgánicos.
- Realiza el seguimiento de los casos, para hacer el alta medicamentosa de forma oportuna.
- Identifica y aplica el tratamiento adecuado en caso de patología dual.

9.2. Enfoques y Técnicas Psicoterapéuticas

La psicoterapia es una práctica multidisciplinaria, es importante que quien la ejerce tenga conocimientos y un entrenamiento específico en las técnicas psicoterapéuticas que va a emplear, además de una formación básica a nivel clínico y psicopatológico.

a. Enfoque Cognitivo Conductual

Los estímulos desencadenantes del consumo se sitúan en el sujeto, en su sistema de creencias, lo que explica la frecuente concurrencia de adicción. Este tipo de enfoque permite afrontar las creencias disfuncionales que están en la base del trastorno y proporciona al paciente un modelo conceptual comprensible de la problemática, caracterizado por la planificación y estructura de las terapias, promoviendo el desarrollo de habilidades que fomenten la autonomía del sujeto a fin de generar el cambio.

Técnicas

- **Método socrático:** con esta técnica el usuario/paciente es guiado a través de un proceso, en el descubrimiento de sus pensamientos, acciones y creencias, que lo tienen sujeto al consumo o a alguna consecuencia problemática, de la que busca deslindarse sin ningún resultado.
- **Análisis de ventajas y desventajas:** una de las propiedades de la memoria es que ésta es selectiva, de ahí que el sujeto vea más ventajas que desventajas a la hora de consumir drogas. En terapia este análisis es indispensable a través de un cuadro de análisis de ventajas y desventajas, donde el terapeuta promueve a entregar datos objetivos en relación a este estudio. Es preciso observar la maximización de las ventajas y la minimización de las desventajas como coadyuvantes del consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- **Identificación y modificación de creencias asociadas con la droga:** en muchos casos el individuo no es consciente de dichas creencias relacionadas con el consumo. Generalmente el individuo atribuye el consumo al estrés, más es poco probable que revise sus actitudes acerca de consumir.
- **Técnica de las flechas descendentes:** técnica similar al análisis de ideas del todo o nada, en relación a sus metas planteadas a mediano y largo plazo. En este sentido el usuario experimenta emociones negativas intensas encaminadas a la desesperanza.
- **Registro Diario de Pensamiento (RDP):** desde la concepción cognitiva, el sujeto abusa de sustancias debido a sesgos cognitivos y creencias desadaptativas acerca de las drogas. A través de esta técnica es factible analizar sistemática y objetivamente el modelo cognitivo de la recaída y los elementos que lo constituyen con el fin de poder abordar el craving (deseo o ansia por consumir una sustancia), proporcionarle tiempo entre el primer impulso en el cual puede decidir no consumir y darle respuesta a estados de ánimo negativos de alto riesgo.
- **Toma de decisiones:** técnica en la que se guía al usuario a: definir el problema; proponer lluvias de ideas que evoquen soluciones; examinar ventajas y desventajas de cada solución propuesta; escoger la mejor alternativa y/o combinar alternativas de solución; planificar, preparar y practicar la solución escogida; valorar y evaluar el resultado. Este proceso busca que sujeto tome se apropie de su decisión, se haga responsable de las decisiones que toma y pueda afrontar las consecuencias de las mismas.
- **Intervenciones paradójicas:** se entienden aquellas que prescriben la continuidad de la secuencia sintomática. La intención es que el participante desobedezca o bien que pase a controlar la aparición del síntoma, así si controla la aparición, también podrá controlar su desaparición. Estas intervenciones son más complejas, exige una gran experiencia del terapeuta.
- **Las metáforas:** son aquellas intervenciones del terapeuta en las que cuenta una historia de la que el usuario tiene que deducir alguna consecuencia relacionada con su síntoma. Se escoge un tema aparentemente neutro y a través de él, se va tejiendo una serie de sugerencias conductuales, que tienen que ver con el síntoma. Frecuentemente se busca un tema que pueda representar la situación del participante, se habla de él, recalando ciertos mensajes que componen la sugerencia que se ofrece para su solución.
- **Entrevista Motivacional:** se guía bajo los siguientes principios básicos:
 - o **Empatía:** aceptar incondicionalmente al usuario, ya que la aceptación facilita el cambio. La escucha reflexiva es fundamental para comprender la perspectiva, los sentimientos y los valores de cada usuario, asegurándole que su ambivalencia es normal.
 - o **Desarrollar discrepancia:** es útil propiciar que el usuario se dé cuenta de sus contradicciones, mostrándole la discrepancia entre la conducta actual y sus metas o valores más importantes.
 - o **Rodar con la resistencia:** cuando los objetivos del terapeuta están alejados de los

objetivos del paciente aparecen las resistencias. El terapeuta debe cambiar de estrategia hasta partir del punto donde está el paciente, utilizando la fuerza de la resistencia para avanzar.

- **Apoyar la autoeficacia:** inyectar esperanza dentro del rango de alternativas disponibles e invitarlo a un trabajo conjunto, pero sin crear falsas expectativas que posteriormente no podamos cumplir.
- **Técnicas de relajación:** las técnicas a utilizarse son básicamente el entrenamiento autógeno de Schultz, y el método de Jacobson que es la relajación por tensión – relajación y la relajación por medio del aflojamiento directo.

Enfoque Humanista

Permite al individuo la posibilidad de elegir en que se convertirá, creando sus propios valores al comprometerse con ellos a través de sus propias elecciones. La libertad de decidir, va de la mano con la responsabilidad. Mediante estas técnicas se apoya al sujeto a definir su libertad, concientizar el presente, estructurar su individualidad y descubrir formas para desarrollar su potencial a fin de alcanzar la autorealización.

Técnicas

- **El Psicodrama clásico moreniano:** es una terapia no ortodoxa y un arte exigente, pues demanda un grado de revelación personal muy superior al de la terapia verbal tradicional. Los profesionales a cargo de ésta técnica deben tratar con espontaneidad y flexibilidad la problemática de los protagonistas, las vicisitudes de la dinámica grupal y la inevitable presencia de errores. Se caracteriza por su naturaleza de improvisación. El psicodrama es un medio para el fomento de la creatividad personal y grupal. (9)
- **Los grupos de encuentro de Rogers :** se apoya en varios conceptos fundamentales: experiencia, relación auténtica, congruencia, empatía y maduración (o crecimiento). La experiencia está ligada a la supresión de la distancia entre lo vivido y lo expresado. Se trata de aceptar incondicionalmente lo que las cosas (o las personas) son, permitiendo que sean como se nos aparecen.
 - **Grupo Temático:** “Brindar herramientas a los participantes para generar procesos de empoderamiento y autoconocimiento a través de elaboraciones teóricas de las conductas problemáticas, el establecimiento de conceptos, causas y consecuencias, en el fin de generar cambios producto de la comprensión de los mismos.”
 - **Grupo Sonda:** “Exploración de problemáticas rastreando estados emocionales, prejuicios, miedos, dolores asociados a situaciones vividas, a nivel personal familiar y social.”
 - **Grupo de Apoyo:** “Generar en los participantes un estado de bienestar emocional, a partir de expresar sus situaciones críticas, cotidianas personales, familiares o sociales, donde el grupo de pares y educador o terapeuta se convierten en receptor, escucha y ofrecen de alternativas. De igual forma es la posibilidad de escuchar a otro y referenciarse en una misma situación.”
 - **Grupo Profundo:** “Programa paralelo para intervención familiar de tipo grupal especial, donde se busca el establecimiento de relaciones claras, adecuadas de confianza y seguridad. Es claro el proceso del grupo en cuanto a abrir, trabajar y cerrar la situación o temática trabajada en cada grupo, para luego dar paso a otra temática en la siguiente sesión; aunque todas están conectadas entre sí, el terapeuta debe llevar la coherencia.”

- **Logoterapia:** “La Logoterapia intenta hacer al paciente plenamente consciente de sus propias responsabilidades, razón por la cual ha de dejarle la opción de decidir por qué, ante qué o ante quién se considera responsable.”. La esencia en la Logoterapia es que, a más de que el hombre busca el sentido y significado de su existencia, adquiere la capacidad de responsabilidad sobre la misma.

Enfoque Sistémico

Permite la modificación de la estructura familiar y el establecimiento de límites. El profesional a cargo de esta técnica interactúa con la familia y construye el sistema terapéutico que guiará el proceso centrándose en redefinir el síntoma y la problemática. Aborda las dificultades familiares entre sus miembros a fin de elaborar soluciones consensuadas conjuntas.

- **Terapia Multifamiliar:** esta técnica se caracteriza por mostrar los patrones existentes en el relacionamiento intrafamiliar y la dinámica entre las familias y la comunidad. El abordaje posibilita que cada miembro del grupo pueda ver a los demás en interacción, esto significa, pasar de la comprensión particular, a la comprensión del otro, descubriendo y observando tanto las problemáticas como sus posibles soluciones; de esta manera las familias reflexionan y elaboran conceptos y se incluyen en un proyecto de cambio.
- **Terapia Familiar Breve Estratégica (BSFT):** se caracteriza por ser una intervención breve que se utiliza con adolescentes con consumo problemático de sustancias y que podrían presentar problemas de conducta. La terapia se focaliza en la dinámica que tiene el consumo de drogas dentro del ambiente familiar. Los objetivos que persigue la BSFT son dos: Eliminar las conductas de abuso de drogas y otras conductas problema; Cambiar la interacción familiar que posibilita el síntoma (consumo de drogas).” (2)

10. Esquema del Modelo de Atención

10.1. Modelo de Tratamiento Integral Ambulatorio Intensivo (10)

La modalidad Ambulatoria Intensiva, es un proceso con el cual se quiere prescindir que los usuarios/pacientes tomen un tratamiento de modalidad residencial, es un espacio de bienvenida, motivación y tratamiento que permite la integración social del participante y su familia. Se debe considerar que para la aplicación de esta fase, es necesario, tener en cuenta los siguientes puntos:

- Proceso por el cual el usuario/paciente solicita la intervención.
- Contextualización de la voluntariedad del usuario/paciente.
- Encuadre del aspecto psicosocial.

Una vez establecido las diferentes variables que puedan surgir de este análisis, se debe realizar un programa de captación y acogida adecuado para cada usuario/paciente.

En esta etapa el usuario se dirige al servicio en un momento de debilidad, muchas veces empujado por las circunstancias y representa para él una oportunidad. Por este motivo se necesita ser precisos y eficaces en el proceso del encuadre terapéutico, es un momento de extraordinaria importancia, en el cual se necesita mucha persuasión y experiencia, habitualmente se sostiene que existe una capacidad de enganche sobre todo en los profesionales provistos de experiencia y carisma.

Un profesional con buena capacidad de enganche, debe demostrarse interesado en el usuario, con una

actitud de que no tiene nada que ganar ni nada que perder, extremadamente flexible, debe ostentar una sólida seguridad, consciente de que sabe qué hacer con la persona que tiene al frente.

Es necesario en esta fase llegar a establecer una contextualización psicosocial adecuada de la problemática del usuario de tal modo que se pueda decidir en base a un conocimiento panorámico. Para este propósito es necesario recoger elementos también por medio de la familia (de ser posible), el psicodiagnóstico en esta fase es indispensable en paralelo al encuadre psicosocial.

La literatura propone una manera particular al aspecto motivacional del usuario, aspecto propuesto con anterioridad, esta visión permite utilizar recursos de manera adecuada sin desperdiciar la energía en términos terapéuticos tanto del usuario como del profesional.

Durante este período, el usuario es monitoreado regularmente. Es importante no concentrarse en la duración de dicho período, de tal manera que el usuario no sienta presiones y se sienta en libertad de decidir. Aunque es difícil valorar la motivación real del usuario, así como la de su familia, es necesario observar la parte motivacional, con el fin de establecer un proceso que permita reforzar e incrementar la motivación. Incrementar la motivación para el tratamiento, significa: orientar la atención del usuario hacia el malestar interior causado por el continuo esquema repetitivo de comportamientos disfuncionales, que inevitablemente lo llevarán al sufrimiento. El trabajo sobre la motivación debe estar presente durante toda la etapa, considerando que estos individuos tienden a ser optimistas con resultados parciales.

La propuesta de intervención debe ser realizada en modo tal, que el usuario sienta que se le oferta un programa apto para él, es decir, acorde a su problemática, de lo contrario el usuario puede sentir que la propuesta realizada sea un programa estandarizado, o peor todavía fundado sobre presupuestos filosóficos o ideológicos. Tales aspectos pueden alejar al usuario que tiene una capacidad de individuación disminuida. El usuario necesita ser encuadrado en un contexto que a él le parezca justo, lo que le dé la oportunidad de desarrollar una individualidad general y autónoma, habitualmente se le comunica al usuario tal concepto, sin embargo, el programa es respirado por el usuario como una forma de homogenizar a los individuos, alejándolo del sentimiento positivo de ser lo que quiere ser.

10.2. Objetivos dentro del Tratamiento Integral Ambulatorio Intensivo

10.2.1. Objetivos para el usuario/paciente (11)

- Motivar al paciente/usuario a participar de forma activa dentro del proceso terapéutico ambulatorio intensivo, mediante la adquisición de habilidades para el manejo de conflictos y logros que serán evaluados diariamente en las terapias grupales por sus compañeros en conjunción con el equipo técnico de apoyo.
- Aplicar la batería de pruebas evaluativas según los requerimientos del Centro de Salud o Institución donde se encuentre implementado el servicio Ambulatorio Intensivo, a fin de contar con un diagnóstico integral de tipo médico, psiquiátrico y psicosocial.
- Elaborar una historia clínica integral (bio – psico – social) a nivel individual, familiar, social, laboral, escolar y legal, para estructurar el plan terapéutico de intervención individual y establecer el acuerdo terapéutico entre el usuario/paciente y terapeuta, a fin de realizar el abordaje pertinente y ético en las diferentes fases del programa.

10.2.2. Objetivos para la familia (11)

- Asesorar, capacitar e informar al familiar de apoyo que participa en el proceso terapéutico ambulatorio intensivo, sobre el manejo de los conflictos y problemáticas asociadas con el consumo problemático de alcohol y otras drogas, mediante su participación en las terapias familiares y grupos de apoyo familiar.

10.3. Puntos fuertes del Modelo de Tratamiento Integral Ambulatorio Intensivo (11)

- a. Toma en cuenta los perfiles de la población que se atenderá en los servicios Ambulatorios Intensivos, en lo referente a edad, sexo, experiencias de calle y delincuencia, historia de consumo de alcohol y otras drogas, patologías asociadas al consumo, entre otros.
- b. Estructura el programa por etapas, a fin de facilitar el proceso de adaptación del usuario/paciente.
- c. Cuenta con procesos de vinculación comunitaria durante todo el tratamiento ambulatorio intensivo, ofreciendo al usuario/paciente espacios dinámicos, creativos, positivos y fortalecedores donde logren estructurar alternativas de solución a las problemáticas asociadas o no al consumo de sustancias, más acordes a su realidad económica, social y cultural.
- d. Desarrolla un programa integral donde la familia sea un hito fundamental en el tratamiento, a fin de que sean agentes de cambio para el usuario/paciente y para su comunidad.
- e. Realiza el abordaje psicoterapéutico terapéutico individual y grupal con líneas teóricas basadas en evidencia, acordes con el tipo de población, esto garantiza un enfoque psicoterapéutico flexible y dinámico que responde a las necesidades del usuario/paciente y sus familias.
- f. Realiza la selección de un Equipo Técnico multidisciplinario profesional, a fin de responder de manera ética a las problemáticas que se presenten con los usuarios

10.4. Herramientas del tratamiento Integral Ambulatorio Intensivo (10)

Evidentemente no todos los comportamientos, características individuales y formales del consumidor pueden ser retenidos como parámetros significativos en el caso de un tratamiento comunitario, sin embargo la literatura sugiere tener en observación tres ejes fundamentales:

- Uso de sustancias
- Integración social y laboral
- Relaciones interpersonales estables

Al mismo tiempo los métodos de recolección de información deben ser rápidos y estructurados de tal manera que no representen un obstáculo, sino una contribución al trabajo clínico.

Otra modalidad muy importante de la recolección de datos, son los reactivos psicodiagnóstico o cuestionarios, es útil una contextualización psicopatológica.

11. Tratamiento Ambulatorio Intensivo para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (11)

En la modalidad ambulatoria intensiva, el usuario/paciente vive en su casa o en la institución que lo remite (difiere del tratamiento residencial), la permanencia que tenga en este nivel de intervención dependerá de la calidad de ajuste del usuario/paciente a la estructura del tratamiento.

La atención terapéutica será integral, sistemática y progresiva, a fin de permitir que el usuario/paciente y su familia resignifiquen su realidad personal, familiar y social para generar cambios y transformaciones en su contexto particular.

Aquí se desarrollan procesos de atención e intervención terapéutica integral, según sean las características y necesidades particulares del usuario/paciente, partiendo desde el diagnóstico inicial hasta el egreso, teniendo en cuenta su protagonismo y el de su familia.

11.1. Etapas de intervención terapéutica en el Tratamiento Ambulatorio Intensivo

a) “Primera Etapa: Atención Integral Residencial

Fase 1. Desintoxicación

“Destinada a pacientes con cuadros moderados de intoxicación o de síndrome de abstinencia y cuyas complicaciones potenciales pudieran ser atendidas por un equipo técnico adecuadamente entrenado, con base en protocolos específicos de intervención, que brinda atención permanente (24 horas), bajo supervisión médica, pero que no requieren de recursos hospitalarios”. Esta fase se centra en buscar la estabilización del cuadro clínico, siempre y cuando no corresponda a un cuadro agudo en el que se comprometa la vida del sujeto, afectado por el consumo de alcohol y otras drogas.

En esta etapa se aborda el síndrome de abstinencia: Malestar físico (ej: dolores de cabeza, náuseas, temblores, falta de sueño) o psicológico (ej.: nerviosismo, irritabilidad) cuando no hace uso de la sustancia. Dependiendo de la sustancia los síntomas se presentarán con mayor intensidad en los primeros días desde la supresión, y por lo general requieren seguimiento médico y manejo farmacológico.

Se detecta y se trata las complicaciones médicas, tengan o no relación directa con el consumo, tales como problemas hepáticos, neurológicos, renales, cardiovasculares, psiquiátricos, en fin, todas las intervenciones que permitan recuperar el equilibrio fisiológico del organismo del usuario.

Las mencionadas intervenciones eminentemente médicas, deben ser abordadas por el personal del Ministerio de Salud (médico, psiquiatra itinerante y personal de cuidados de enfermería), siempre con el apoyo de todo el equipo técnico.” (3)

Toxicológicos: Un punto a considerar dentro del diagnóstico integral de un usuario/paciente que ha usado o consumido alcohol u otras drogas, es el momento de la obtención de las muestras, que debe ser al ingreso del paciente/usuario a la modalidad de tratamiento ambulatorio intensivo.

Este tipo de exámenes se utilizará en el caso de que el profesional o equipo técnico del servicio requiera de la verificación del tipo de sustancia que el usuario/paciente ha consumido; también se considerará el uso de exámenes toxicológicos, en el caso de que dentro del acuerdo terapéutico entre paciente y profesional se plantee un tratamiento basado en abstinencia

La toma de muestras para el examen toxicológico se registrará bajo el modelo de gestión que elabore y apruebe para el efecto el Ministerio de Salud Pública.

“Fase 2: Proceso de evaluación integral

Los equipos interdisciplinarios se encargarán de realizar la evaluación integral del usuario/paciente con consumo problemático de alcohol y otras drogas, estableciendo una contextualización psicosocial adecuada de la problemática del usuario, de modo que se pueda

decidir en base a un conocimiento general (factores físicos, psicológicos, socio-familiares y económicos) el diagnóstico acertado del usuario para iniciar con un tratamiento pertinente, adaptado a sus necesidades.

Los profesionales deben tener formación o experiencia en tratamiento de drogodependencia, requerimiento para contar con información suficiente y profundizar en la historia del consumo de sustancias. Su experiencia facilitará la creación de un clima empático que permita la escucha activa, tomando en cuenta que para los usuarios/pacientes, hablar sobre aspectos de su vida privada puede resultar incómodo.

Fase 3: Adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico

El objetivo es integrar al usuario/paciente al tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva, mediante un proceso de adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico.

En este período, lo importante es conseguir una mayor estabilidad emotiva, con respecto al aspecto cognitivo (si tenemos presente que la tasa de abandono del tratamiento sobreviene en los tres primeros meses de acogida), al mismo tiempo se debe considerar que el usuario asume responsabilidades nuevas por tanto se debe tener en cuenta el nivel de estas, el usuario debe entender inmediatamente que la confianza es una conquista cotidiana. En esta fase el usuario espera que una vez iniciado el tratamiento se deposite en él, el mayor grado de confianza, sobre este aspecto hay que trabajar en la modalidad ambulatoria intensiva, en función de un incremento progresivo hacia la autonomía. Una vez que el usuario entra por primera vez a ésta modalidad, debe ser acompañado con particular atención.

Motivación: La literatura indica que las “intervenciones motivacionales” son útiles en el inicio del proceso terapéutico del usuario dentro de comunidad, sin embargo esta motivación va desapareciendo con el paso del tiempo. “Este tipo de intervenciones no son suficientes por sí solas para abandonar el consumo de drogas, pero sí son útiles para incrementar la participación, adherencia y retención en el tratamiento. Por tanto, las intervenciones motivacionales son un complemento de otros tratamientos más estructurados, siendo los pacientes menos motivados los que resultan más beneficiados del uso de estas técnicas”.

Inicio del proceso terapéutico

Objetivos específicos:

- Acoger al usuario/paciente en la modalidad ambulatoria intensiva.
- Informar sobre el servicio y sus normas internas, los tiempos de intervención, los objetivos del trabajo terapéutico y las posibilidades de tratamiento para cada usuario.
- Evaluar al usuario en sus esferas bio-psico-sociales-culturales.
- Realizar seguimiento a la situación familiar, social, educativa y laboral del usuario.
- Definir el acuerdo terapéutico e iniciar el proceso de tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva.
- Incluir a la familia dentro del proceso terapéutico, con el fin de comprender la problemática en torno al consumo y puedan apoyar al usuario en el proceso de recuperación.
- Establecer el encuadre terapéutico dentro de la modalidad ambulatoria intensiva.
- Construir junto con el usuario/paciente el sentido de pertenencia hacia el tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva.

- Recibir al usuario/paciente en un primer momento por parte de quienes conforman el tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva.
- Recepción de los participantes: Explicación empática por parte de la trabajadora social acerca del programa, ambientación de los espacios, presentación del reglamento interno.
- Estrategias de Integración Social: Trabajo social será el responsable de realizar la red de apoyo del usuario.
- Inicio de Proceso Terapéutico: Introducción y socialización grupal e inicio de Terapias Psicológicas individuales, familiares grupales y terapia ocupacional.
- Asimilación de las políticas y los procedimientos del tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva, la filosofía del programa y el plan de las etapas.
- Establecimiento de las relaciones de confianza y respeto con el personal y/o los usuarios/pacientes en proceso de recuperación.
- Realización de una planificación de las intervenciones del equipo de trabajo.
- Motivar al participante para el afianzamiento del compromiso de permanencia durante su proceso de recuperación.
- Seguimiento del progreso terapéutico: Se realiza un análisis de casos respecto del desarrollo de las terapias en la reunión semanal del Equipo Técnico.
- Sesiones de Psicoeducación y Seminarios: Abordaje de temáticas inherentes al uso y consumo de drogas, a través de técnicas de interacción grupal.
- Desarrollo de terapias grupales con líneas terapéuticas acordes a las necesidades del grupo de participantes.
- Terapias individuales y familiares que versen en torno a las características particulares del participante y su familia.
- Asambleas multifamiliares con temáticas diseñadas por el equipo técnico y acordes a una línea terapéutica.
- Actividades terapéuticas, ocupacionales y recreativas.

Fase 4: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico

Tiene como objetivo empoderar al participante en su proceso terapéutico de cambio, considerando sus características bio-psico-sociales.

Objetivos Específicos:

- Fortalecer la consciencia de enfermedad que permita consolidar el proceso terapéutico.
- Empoderar a los participantes en el ejercicio de valores y cohesión grupal fundamentales en la comunidad.
- Desarrollar habilidades sociales que permitan la integración a un entorno social saludable.
- Favorecer en los participantes, su capacidad de autoanálisis, auto-observación y a la vez la búsqueda de alternativas de solución.
- Planificar salidas terapéuticas familiares con el objetivo de fomentar una adecuada reinserción.
- Promover en la familia conciencia del trastorno adictivo y sus implicaciones en la dinámica familiar.

Actividades:

- Auto-reconocimiento de problemáticas, la auto-observación y el autoanálisis con la

generación de alternativas de solución.

- Seguimiento del progreso terapéutico: Se realiza un análisis de casos respecto del desarrollo de las terapias en la reunión semanal del Equipo Técnico.
- Sesiones de Psicoeducación y Seminarios: abordaje de temáticas inherentes al uso y consumo de drogas, a través de técnicas de interacción grupal. Actividades terapéuticas, ocupacionales y recreativas.
- Desarrollo de terapias grupales con líneas terapéuticas acordes a las necesidades del grupo de participantes.
- Terapias individuales y familiares que versen en torno a las características particulares del participante y su familia.
- Asambleas multifamiliares con temáticas diseñadas en el equipo técnico y acordes a una línea terapéutica.” (2)

Fase 5: Fortalecimiento de los logros alcanzados y preparación para la Integración Social

Tiene como objetivo brindar herramientas psicoterapéuticas de afrontamiento eficaces para la reducción de riesgos y daños, prevención de recaídas, la elaboración del proyecto de vida y la reinserción social, familiar y laboral.

Objetivos Específicos

- Implementar estrategias de reducción de riesgos y daños en referencia al consumo problemático que presenta el usuario/paciente.
- Favorecer la identificación de factores personales de riesgo y de protección para prevenir recaídas en el consumo de drogas, cuando aplique.
- Proveer de herramientas y estrategias cognitivas, emotivas y conductuales para afrontar los momentos de crisis.
- Formular un proyecto de vida que incluya metas de superación personal a corto, mediano y largo plazo.
- Establecer vínculos de apoyo familiar y social.
- Determinar posibilidades de vinculación laboral y/o académica.
- Realizar un análisis de cada caso desde las distintas áreas profesionales dentro del tratamiento, para evaluar la extensión del proceso u otras alternativas.
- Abordar el posible proceso de duelo implícito en la separación del servicio ambulatorio intensivo.

Actividades

- Grupos terapéutico enfocados en la prevención de recaídas: Identificación de situaciones, pensamientos y/o estados emocionales para evitar nuevos consumos.
- Reconocimiento individual de situaciones de riesgo, basadas en la historia personal de cada sujeto, tanto en el ámbito grupal como individual.
- Construcción de alternativas de afrontamiento a situaciones de riesgo.
- Construcción e implementación del proyecto de vida del participante en conjunto con el área de trabajo social
- Promoción de relaciones de apoyo familiar y social.
- Búsqueda de posibilidades de vinculación con aspectos laborales y/o académicos.
- Identificación de aspectos que puedan obstaculizar una separación saludable del servicio ambulatorio intensivo, para trabajar en ellos, de forma que se logre una adecuada



Fase 6: Intervención con otras instituciones

a) Proceso de prevención

Proceso liderado por la Secretaría Técnica de Drogas en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI, quien ejercerá la asesoría, coordinación, gestión, seguimiento y evaluación sobre la aplicación y ejecución de las políticas públicas elaboradas por las instituciones del Estado respecto al tratamiento integral de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas

Este proceso fortalece los mecanismos de prevención es un aspecto de vital importancia a fin de disminuir la vulnerabilidad de los individuos hacia el consumo problemático de alcohol y otras drogas. Así, se elaborarán proyectos de Desarrollo Alternativo Preventivo fomentando la vinculación de las personas que culminen el proceso de tratamiento integral.

Evaluación

- Se identificará los individuos interesados en participar activamente en los proyectos de desarrollo productivo.
- Se realizará un diagnóstico de las aptitudes profesionales del grupo objetivo a fin de potenciarlas.
- Se determinarán las condiciones particulares del entorno previo a la implementación de los proyectos.

Acciones

- Se promoverán alternativas de desarrollo productivo dirigidas a las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- Se buscarán mecanismos de inserción económica para quienes culminen el proceso de tratamiento integral.
- Se verificará el nivel de efectividad de los medios diseñados para abordar la problemática en los distintos grupos poblacionales.

b) Proceso de Inclusión Educativa

Este proceso será liderado por el Ministerio de Educación con el apoyo del Ministerio de Salud, el objetivo es garantizar la inclusión educativa de los usuarios/pacientes de los SAI que se encuentran fuera del Sistema Educativo Nacional.

Un factor importante que interviene en el tratamiento y rehabilitación de un paciente con consumo problemático de alcohol y otras drogas, es la Inclusión educativa; la intervención educativa deberá contemplar como principio, la atención a la diversidad del estudiante (paciente), adaptando la práctica educativa a las características personales, necesidades e intereses del mismo. Dada la importancia de considerar los ritmos de aprendizaje, es importante identificar aquellas características que puedan tener incidencia

en la evolución escolar de los usuarios. Asimismo es importante facilitar la coordinación de todos los sectores que intervengan en la atención del estudiante (paciente).

La finalidad de este proceso es desarrollar capacidades y herramientas para la comunidad educativa que generen mecanismos de inclusión, atención, protección, restitución y participación, fomentando la corresponsabilidad y promoviendo el desarrollo integral de los usuarios; para que se permita el acceso, permanencia, promoción, certificación y culminación del proceso de enseñanza aprendizaje y posteriormente su vinculación tanto en lo referente a educación superior como al ambiente laboral.

Propuesta Educativa en los Servicios Ambulatorios Intensivos para adultos

Niveles y sub niveles educativos: las personas que tienen consumo problemático de alcohol y tras drogas, tienen la posibilidad de insertarse en las ofertas educativas extraordinarias previstas en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (Ver Anexo 5)

Acciones

- El paciente con consumo problemático de alcohol y otras drogas, que no haya iniciado o concluido sus estudios de nivel de básica o bachillerato y que al momento se encuentran en condiciones de escolaridad inconclusa podrán insertarse o reinsertarse en las diferentes ofertas educativas, las mismas que han sido diseñadas en respuesta a los intereses, necesidades y requerimientos de este grupo poblacional. (Ver Anexo 6)
- El Ministerio de Salud a través del Servicio Ambulatorio Intensivo elaborará la nómina de los pacientes que desean continuar estudiando y la remitirá al Distrito Educativo que corresponda según su ubicación geográfica.
- El Distrito Educativo receptorá el requerimiento y lo asignará al responsable de Apoyo, Seguimiento y Regulación, técnico que deberá solicitar la documentación al interesado o interesados, verificará la autenticidad y veracidad de la documentación, en el caso que no posean el expediente estudiantil o no se logró recabarlo, se procederá a la recepción de exámenes de ubicación, esto con la finalidad de facilitar el ingreso al sistema educativo y que no sea una barrera de acceso.
- Con el expediente estudiantil o con los resultados de los exámenes de ubicación, el técnico de apoyo, seguimiento y regulación, derivará al aspirante a la institución que haya optado voluntariamente y garantizará la matrícula en el establecimiento educativo, a fin de que continúe con su proceso formativo.
- El técnico de ASRE (apoyo, seguimiento, regulación), deberá realizar un proceso de sensibilización en la institución educativa, con el DECE (Departamento de Consejería estudiantil) y elaborará un cronograma de seguimiento y monitoreo del proceso enseñanza y aprendizaje en el cual se han insertado los pacientes estudiantes.
- Las novedades que se detectaren en el desarrollo de este proceso deberán ser comunicadas de inmediato al Director Distrital y Ministerio de Salud, a fin de que se interactúe y se busquen las soluciones que el caso amerite, aspecto que permitirá garantizar la salud y la formación del paciente estudiante.

Propuesta Educativa en los Servicios Ambulatorios Intensivos para adolescentes

Acciones

- Los establecimientos de salud del primer nivel de atención, donde se implementen los

servicios ambulatorios intensivos para el tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, servirán como apoyo en la identificación de personas que se encuentren fuera del Sistema Educativo y enviarán dicha información a la Dirección Distrital de Salud a la cual pertenece. (Ver Anexo 7)

- Las Direcciones Distritales de Salud, deberán poner en conocimiento al Distrito Educativo sobre los usuarios pacientes que se encuentran fuera del Sistema educativo, a través de un oficio solicitando su incorporación al mismo. Este oficio, deberá contener la nómina de los usuarios/pacientes de los SAI que deben ser incluidos, ingresar por atención ciudadana para iniciar el proceso de inscripción educativa. (Ver anexo 8).
- Las Direcciones Distritales de Educación, remitirán esta información a los profesionales de UDAI / DECE del Distrito educativo al que pertenezca el usuario / paciente, para que se realice la Evaluación Psicopedagógica correspondiente, con el fin de determinar la oferta educativa (ordinaria o extraordinaria) a la cual se le asignará a cada uno de los usuarios/pacientes; de la misma manera, deberá establecer el contacto en la Institución Educativa asignada para el asesoramiento en la elaboración de las adaptaciones curriculares que requiere cada uno de ellos.
- Posteriormente, en el Distrito de Educación, el departamento de Apoyo Seguimiento y Regulación, con base en la información remitida por los profesionales de UDAI / DECE respecto a la evaluación psicopedagógica; deberán realizar los procesos de preinscripción e inscripción de los usuarios/pacientes. Así como, facilitar los procesos de traslado y reincorporación educativa de ser el caso. Este proceso deberá ser realizado, considerando que son personas con Necesidades Educativas Especiales asociadas o no a la Discapacidad. (12)
- Para los estudiantes que han estado fuera del sistema educativo por varios años, es decir tienen rezago escolar igual o mayor a 3 años; los profesionales UDAI / DECE deberán gestionar la aplicación de una prueba de ubicación para la inclusión de estas personas en el nivel correspondiente. El Distrito Educativo emitirá la resolución correspondiente e informará de la ejecución de este proceso.
- Los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) y de las Unidades de Apoyo a la Inclusión (UDAI), realizarán el seguimiento continuo y permanente del proceso de inclusión educativa de los estudiantes.

c) Proceso de Recreación para la adecuada utilización del tiempo libre

Proceso liderado por el Ministerio de Deporte en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI.

Tiempo libre como factor protector y de riesgo del consumo de sustancias psicoactivas “Se considera que el tiempo libre, puede tener dos influencias como factor asociado al consumo de sustancias psicoactivas, de acuerdo al uso que se dé a este. Como factor protector, cuando se efectúan actividades que alejan al individuo de la ansiedad de consumir o la predisposición de caer en esta dinámica.

Factores protectores:

Se definen como aquellas características personales o elementos del ambiente, o la percepción que se tiene sobre ellos, capaces de disminuir los efectos negativos que el proceso de estrés puede tener sobre la salud y el bienestar.

Por otra parte, el tiempo libre como factor de riesgo no implica que sea éste el causante del consumo de sustancias psicoactivas, al ser mal utilizado a través de actividades que propicien un entorno para dicho consumo, puede considerarse como un factor que pone en riesgo la salud.

Factores de riesgo:

Incluyen aquellos aspectos personales o situaciones en la vida de los individuos, que están asociadas con un aumento en la probabilidad de sufrir los efectos del estrés y enfermar.

De esta manera el tiempo libre puede favorecer o generar situaciones negativas, como consecuencia de su uso adecuado o inadecuado. Si a esto se le suman los problemas que tiene la población en situación de desplazamiento, se podría pensar que las personas más vulnerables se encaminan a este tipo de problemáticas, y en donde las intervenciones estratégicas que tengan por objeto la prevención del consumo de estas sustancias, tendrán mayor efectividad y resultados satisfactorios.

En los grupos vulnerables, podría considerarse de vital importancia la educación del tiempo libre, no sólo para evitar que el individuo tenga un acercamiento hacia las drogas y sea este un factor de riesgo, sino también para reconocer otros valores y capacidades que han sido relegadas en este sector, acusa de los paradigmas y preconceptos que la sociedad tiene de ellos.

El tiempo libre debe ser organizado y administrado ya que esta población a causa de sus situaciones mencionadas, puede estar más predispuesta que la población en general al uso inadecuado del tiempo libre". (13)

Actividades a realizarse

- Bailo terapia
- Kick Boxing
- Juegos deportivos-recreativos

Acciones

- Se enviará un instructor a cada uno de los puntos asignados para la ejecución de las actividades planificadas.
- Se realizará las actividades planificadas en cada uno de los centros de atención integral 3 días a la semana a las horas acordadas.

d) Proceso de Capacitación Profesional

En muchos casos es necesario considerar la profesionalización o el desarrollo de capacidades para la vinculación laboral de los usuarios/pacientes del Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI, entendida ésta como el proceso de alcanzar herramientas profesionales en carreras cortas o técnicas, capacitación artesanal o emprendimientos individuales.

Estos procesos serán analizados de acuerdo a diversos factores del participante como su nivel educativo, su edad, su experiencia previa, pero sobre todo su demanda al respecto.

El objetivo de la capacitación profesional es incorporar o reincorporar a los usuarios de los Servicios a procesos formativos y profesionalización de acuerdo a los niveles alcanzados y demandas individuales y facilitar proceso de readaptación, nivelación académica y reforzamiento de acuerdo a los requerimientos y a través de relaciones interinstitucionales.

Evaluación

- Se determinará el nivel educativo formal, a través de la solicitud del diagnóstico educativo de los participantes de los SAI.
- Se realiza análisis de las opciones educativas y de profesionalización en carreras cortas y/o técnicas.
- Se analiza y resuelve en consenso la demanda del usuario.
- Se evalúa capacidad de adaptación educativa de los participantes.

Acciones

- Mantener una red con instituciones de formación profesional que permitan incorporar o reincorporar a los usuarios de los Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas a los procesos de profesionalización.

e) Proceso de Inclusión Laboral

Proceso liderado por el Ministerio de Trabajo en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI.

Es propio del tiempo de consumo, el deterioro e incluso pérdida de habilidades sociales y cognitivas que no permiten un adecuado desempeño o incorporación a una actividad laboral. El aislamiento, estigmatización y los procesos de exclusión, empeoran este panorama. El objetivo de la generación de oportunidades de inclusión laboral es incorporar o reincorporar al adulto o adolescente a una actividad laboral, conforme lo dictamine la normativa laboral para el efecto; una vez terminados los procesos de rehabilitación pertinentes.

Acciones

- Generar opciones de empleo y colocaciones laborales a través del Ministerio del Trabajo por medio del registro de hojas de vida en la bolsa de empleo institucional.
- La bolsa de empleo institucional del Ministerio del Trabajo realizará un seguimiento al empleador que puede ser telefónico, email o presencial a través de una visita técnica, con el objetivo de conocer el avance del proceso y gestionar el cierre correspondiente de la oferta laboral.

f) Proceso de Inclusión en Actividades Culturales

Proceso liderado por el Ministerio de Cultura y Patrimonio en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Servicio Ambulatorio Intensivo para

personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI.

Dentro de los procesos de rehabilitación es primordial la ocupación del tiempo libre. Considerando esta necesidad para los usuarios/pacientes de los SAI, se prevé la participación en eventos y actividades culturales que se desarrollen fuera de los Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI, por lo que se coordinará la asistencia de delegaciones de los Centros en mención a los eventos, capacitaciones y actividades organizadas por el Ministerio de Cultura y Patrimonio (MCyP).

Evaluación

- Se tomará en cuenta la asistencia y participación de los beneficiarios en las actividades.
- Se valorará la iniciativa del Responsable Técnico de los SAI, como de museos y centros culturales de MCyP para la prospección de proyectos.

Acciones

- Desarrollar una agenda comunicacional de actividades del MCyP para socialización en los Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI.
- Establecer fechas para la visita a Museos y Centros culturales del MCyP.
- Realizar evaluaciones de los usuarios de los Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI para la organización de actividades culturales.
- Organizar actividades conjunta entre los Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI y los Museos o Centros Culturales del MCyP una vez establecidas agendas de visitas y actividades, tendientes al desarrollo de programas culturales.

g) Proceso de Programa de Educación Artística con Universidades

Proceso liderado por el Ministerio de Cultura y Patrimonio en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI.

La educación artística es una importante herramienta a la hora de desarrollar canales de comunicación que permitan transmitir las ideas, expresar emociones y sentimientos presentes en todo conflicto, expresar ciertas debilidades o carencias personales. Este proceso puede ser implementado desde los lineamientos del Arteterapia que según el Foro Iberoamericano de Arteterapia, “es una disciplina especializada en acompañar, facilitar y posibilitar un cambio significativo en la persona mediante la utilización de diversos medios artísticos: atendiendo a su proceso creativo, a las imágenes que produce y a las preguntas y respuestas que éstas le suscitan”. (14)

Para la implementación del programa participarán estudiantes universitarios de las instituciones educativas que oferten carreras artísticas o afines, que además se interesen en participar en programas de vinculación comunitaria dentro de los Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras

Drogas SAI, para tal efecto se firmarán convenios y/o acuerdos de cooperación interinstitucional con el que se respalde emisión de certificados que avalen las actividades realizadas y garantice la participación de las universidades dentro del programa. Se aplicarán dos programas de capacitación cultural:

- De educación artística que apoye a los procesos de rehabilitación propuestas en los SAI, considerando al aprendizaje a través de la experiencia vivida.
- De capacitación específica enfocada en el desarrollo de habilidades que pueden ser utilizadas por los participantes al salir de los Servicios.

Evaluación

- Se determinará el nivel de conocimientos culturales del participante.
- Se evalúa las capacidades y destrezas de los participantes.

Acciones

- Mantener una red con Universidades que permitan formar a los usuarios de los SAI a los procesos de profesionalización en formación cultural.
- Mantener actividades culturales de formación que permitan la exteriorización de emociones que aporten al proceso de rehabilitación integral de los usuarios de los Servicios.

h) Proceso de reinserción familiar y vinculación a la red social de apoyo

Proceso liderado por el Ministerio de Salud Pública a través del Técnico de Trabajo Social, en coordinación con el Equipo Técnico del Servicio Ambulatorio Intensivo para personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas SAI y que tiene como objetivo la re-inclusión a la vida social y comunitaria y a la superación de las causas sociales que junto a otras derivaron en el consumo de Alcohol u otras drogas.

Este proceso buscará generar, herramientas para el desarrollo personal, la participación activa en el ámbito familiar, social y laboral, a través de un proceso de seguimiento que permita la sostenibilidad del tratamiento, informe que servirá de insumo para los profesionales a cargo del proceso terapéutico.

1. Vinculación a la Red Social de Apoyo

Para la gestión de éste proceso, el profesional de Trabajo Social fortalecerá su accionar vinculando las necesidades de las familias a los ámbitos de corresponsabilidad según sean requeridas: educación, salud, seguridad social, gestión de riesgos, cultura física y deporte, hábitat y vivienda, cultura, comunicación e información, disfrute del tiempo libre, ciencia y tecnología, población, seguridad humana, transporte y Gobiernos Autónomos Descentralizados; en tal virtud, su intervención apoyada por el equipo técnico, estará enfocada en lograr la superación de las dificultades detectadas en las áreas de acompañamiento (Dinámicas intrafamiliares y Condiciones socioculturales)

1.1. Trabajo con la familia del usuario/paciente

Los equipos antes mencionados deben promoverse a la familia como un soporte importante para la atención de la problemática que atraviesa el usuario/paciente, informándole e integrándole de manera contundente desde el comienzo del proceso de tratamiento y rehabilitación, generando las condiciones para una participación activa en las diferentes intervenciones que se realicen tanto en el ámbito terapéutico como las relacionadas a la superación de problemáticas a lo interno de la dinámica familiar que dificulten o pongan en riesgo los avances alcanzados.

Cuando la familia se involucra de manera decisiva en el proceso, las probabilidades para que el usuario/paciente supere su problemática de consumo son aún más elevadas. Por ello, las intervenciones terapéuticas que se realicen deben estar orientadas al restablecimiento de la armonía en las relaciones de la familia. Esta armonía se logra a través de intervenciones individuales y grupales que busquen, entre otras cosas identificar en la familia formas adecuadas de comunicación y el incremento de habilidades afectivas, mismas que servirán para expresar adecuadamente los sentimientos positivos como los negativos respecto de las vivencias que se desarrollan dentro del proceso terapéutico para la recuperación.

El usuario/paciente dentro su núcleo familiar debe contar con la capacidad y disposición de hacer uso de las herramientas adquiridas durante el proceso y para las cuales se ha comprometido, asumiendo actitudes y comportamientos que ayuden al mantenimiento de los logros alcanzados, estas herramientas adquiridas por la familia en el marco de la construcción y ejecución del Plan Terapéutico deben viabilizar los cambios en la forma de relacionamiento de los miembros de la familia con el usuario/paciente.

Adicionalmente a los cambios señalados, el núcleo familiar y usuario/paciente deben continuar en un proceso de acompañamiento de la profesional en trabajo social, su extensión en el tiempo dependerá de las necesidades generadas por el grupo familiar y el usuario/paciente y la evolución en sus capacidades para enfrentar obstáculos y situaciones que eventualmente podrían suscitarse como resultado de la dinámica del proceso de tratamiento, rehabilitación y reincorporación a su familia y comunidad.

1.2. Soporte Social

El soporte social más importante que se puede ofrecer al usuario/paciente es la autonomía, para intervenir en este factor es imprescindible un proceso de aprendizaje individual y familiar, de manera que el usuario/paciente se considere así mismo, así como por su familia y su entorno social como una persona calificada para desarrollar alguna actividad productiva, reconocida y que lo haga sentir recompensado.

La reinserción social de los usuarios/pacientes comprende dos ámbitos fundamentalmente: autonomía y participación social.

Autonomía entendida como la posibilidad del usuario/paciente para decidir sobre sí mismo, para lo cual ha de tener recursos y habilidades que le permitan la participación social. No hay inserción social si la persona no participa de la sociedad, si no forma parte de ella.

Para participar socialmente es fundamental disponer de un conjunto de actitudes, habilidades y recursos que hagan posible la participación social. Son actividades de reincorporación social la vinculación del usuario/paciente a actividades deportivas, culturales o recreativas, de formación y capacitación, es además la vinculación a otros servicios complementarios que oferta la comunidad que contribuyan en gran manera al fortalecimiento de las capacidades aprendidas que ayuden a mejorar el desenvolvimiento personal, familiar, social y pre-laboral.

La incorporación a la sociedad se debe realizar en las mejores condiciones posibles, siendo necesario dotar a los usuarios/pacientes de las habilidades necesarias para poder afrontar con posibilidades de éxito el tratamiento en libertad y su integración en el ámbito socio-comunitario.

La labor del equipo técnico responsable de este trabajo no debe enfocarse únicamente en el tiempo de permanencia en el SAI, sino en los cimientos, en lo que constituye la persona, es decir, salud, educación, desarrollo personal, convivencia familiar, convivencia social; sólo así se pueden tener garantías de que los usuarios/pacientes vayan alcanzando autonomía, estabilidad afectiva y familiar.

2. Adolescentes sin referente familiar

En el marco de las “Directrices sobre las modalidades alternativas de cuidado de los niños, niñas y adolescentes” (15), se establecen pautas adecuadas de orientación política y práctica con el propósito de promover la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño (instrumento internacional vinculante para el estado ecuatoriano y por consiguiente a toda su institucionalidad), relativo a la protección y al bienestar de los niños, niñas y adolescentes privados del medio familiar o en riesgo de encontrarse en esa situación.

En este contexto se rigen 2 principios fundamentales: “El principio de necesidad” y “El principio de idoneidad”, los cuales tienen como finalidad lograr para este caso en particular que los adolescentes, permanezcan bajo el cuidado y protección de su propia familia o en su defecto, sean reinsertados en ella toda vez se han superado las causas que condujeron a ser privados de su medio familiar.

El “principio de necesidad” implica, prevenir situaciones y condiciones que puedan desembocar en que se prevea o requiera otra modalidad de acogimiento institucional; el “principio de idoneidad” se constituye como un mecanismo sólido de “prevención del ingreso al acogimiento institucional” y busca garantizar que los adolescentes ingresen únicamente a las entidades de acogimiento, si todos los medios posibles para mantenerlos con sus padres o su familia ampliada han sido examinados.

Para aquellos casos de adolescentes que no cuentan con referente familiar, determinado en los informes presentados por la trabajadora social como resultado de la investigación social, la entidad solicitará al Juez dictar un auto en el que disponga la investigación correspondiente tendiente a identificar y ubicar a sus padres y demás familiares, según el caso.

En la investigación dispuesta por el juez intervendrán Fiscalía, DINAPEN u otras unidades de la Policía Nacional y la Oficina Técnica, a quienes según el caso se les

disponga intervenir, mismos que tienen la responsabilidad de presentar un informe con los resultados de la investigación.

Si la investigación permitiera ubicar o identificar al padre, la madre u otros parientes o personas encargadas del cuidado del adolescente, según el caso, el Centro solicitará al el Juez disponer la reinserción a su familia, sin perjuicio de otras medidas de protección que fueren necesarias.

Si la investigación permitiera identificar y ubicar a los parientes dentro del tercer grado del adolescente, se solicitará al Juez designar un tutor que asuma su cuidado y protección.

Y como última medida, salvaguardando el interés superior y los principios de necesidad e idoneidad si los informes de la investigación realizada no permitieren determinar, identificar y ubicar al padre, madre o ambos o a los parientes dentro de los grados referidos, la entidad de atención solicitara a la autoridad judicial disponga la modificación de la medida de protección de manera que el adolescente sea referido a una entidad de acogimiento institucional del Ministerio de Inclusión Económica y Social.

Una vez obtenida la medida de protección donde se disponga el acogimiento institucional, la trabajadora social de la entidad, articulará con la Coordinación de Servicios Sociales de la Dirección Distrital del MIES, que corresponda para la designación del cupo y las formalidades de ingreso, así como el acceso efectivo de los usuarios de la entidad de atención y sus familias, a la gama de servicios que tiene esta institución disponible para todas las personas y con los cuales se pueden articular acciones que contribuya al fortalecimiento familiar.

i) Proceso de Autonomía

La Autonomía es una medida de protección que prevé un proceso de acompañamiento al usuario/paciente para la construcción de su proyecto de vida, aquello que cada persona traza con el fin de conseguir uno o varios propósitos relacionados con el ejercicio de sus derechos y su realización personal. La autonomía como medida tiene el objetivo de restituir y garantizar el conjunto de los derechos de los usuarios/pacientes mayores de 15 años; y se enmarca en las obligaciones del estado respecto a sus derechos.

Evaluación

- Se evaluará la capacidad de contención familiar o su inhabilitación y, de acuerdo a esta, el desarrollo de proyecto de autonomía
- En el caso de adolescentes, se evaluará alternativas de contención e integración dentro de la familia extensa, hasta que sea posible el plan de autonomía.
- Se evaluará la capacidad de autonomía domiciliaria.

Acciones

- Mantener una red con instituciones que permitan posibilidades de residencia con autonomía parcial a los usuarios de los SAI como por ejemplo residencias estudiantiles.

Fase 7: Egreso del Servicio Ambulatorio Intensivo SAI

Una vez que en las fases anteriores se ha obtenido el desarrollo de herramientas y apoyos para la autonomía, se decide el egreso del usuario/paciente del Servicio Ambulatorio Intensivo SAI. Esta decisión se definirá por criterio consensuado del Equipo Técnico y el participante, cuando se hayan cumplido las metas contempladas en el Acuerdo Terapéutico individualizado.

Proceso de Seguimiento

Este proceso estará liderado por el Responsable Técnico y Equipo Técnico del SAI, en concordancia con el Ministerio de Salud (Primer Nivel de Atención en Salud), Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, Ministerio del Deporte, Ministerio de Cultura y Patrimonio, Secretaría Técnica de Drogas, cada uno en el ámbito de sus competencias.

Se entenderá como seguimiento el proceso de acompañamiento, verificación y apoyo a los logros de autonomía conseguidos en las etapas anteriores, una vez que el participante ha egresado del Centro. El objetivo es la autonomía en el espacio propio de vida del adolescente, hasta que este consiga sostenerse por sí mismo.

Evaluación

Una vez que el usuario/paciente ingresa al SAI, se establece una herramienta de trabajo: El Plan Terapéutico. Ésta herramienta, a manera de Acuerdo Terapéutico de forma verbal y por escrito entre el paciente, la familia, pareja y el profesional de la salud, será la herramienta de evaluación continua para identificar el cumplimiento de las metas y objetivos del paciente dentro y fuera de la institución.

Acciones y seguimiento en las siguientes áreas:

- Cognitivo Intelectual
- Afectivo emocional
- Autonomía personal
- Físico y de la salud
- Habilidades sociales
- Espiritual
- Familiar
- Escolar
- Espacios de acogida
- Comunitario
- Ocio y tiempo libre
- Laboral (15 años en adelante)



Tiempo de Duración del Tratamiento en el Servicio Ambulatorio Intensivo

El mismo está en relación directa con las características del participante en cuanto a: Conciencia de enfermedad, esclarecimiento de su demanda y características bio-psico-socio-culturales.

Casos Especiales – Referencia Segundo y Tercer Nivel (CETAD)

En caso de que haya usuarios/pacientes que presenten intoxicación aguda o síndromes de abstinencia y requieran una atención de urgencia o emergencia para estabilizar el cuadro clínico, serán referidos al segundo nivel de atención (Hospital General).

En caso de que el paciente presente un consumo problemático de sustancias psicoactivas, el usuario/paciente será referido al tercer nivel de atención de salud (Centro Especializado CETAD)

Criterios de inclusión para pacientes que requieren tratamiento residencial (CETAD)

“Los usuarios/pacientes que podrán acceder a los servicios de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, son aquellos que presenten consumo problemático de alcohol y otras drogas, con diagnóstico F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .2, .3. ; Que presenten las siguientes características:

- a. Usuarios/pacientes que después de haber aplicado tratamiento ambulatorio o tratamiento ambulatorio intensivo para personas con uso y consumo de alcohol y otras drogas, es evidente que tiene dificultad para alcanzar los objetivos planteados en el Acuerdo Terapéutico.
- b. Carencia de apoyo familiar y/o social, o con grave deterioro de las relaciones familiares, sociales y/o laborales.
- c. Intentos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo, que pueden haber provocado síntomas fisiológicos significativos.
- d. Abandono de actividades familiares, recreativas (pérdida de intereses).
- e. La conducta se centra en la obtención de la sustancia de consumo.
- f. Usuarios/pacientes que necesitan tiempo para generar herramientas de afrontamiento ya que tienen dificultades significativas con el consumo de alcohol u otras drogas, en los que las estrategias de motivación y de prevención de recaídas en ambulatorio y ambulatorio intensivo no son posibles o carecen de efectividad.
- g. Presentan trastornos cognitivos temporales o permanentes que dificultan sus relaciones interpersonales o sus habilidades emocionales para el afrontamiento.
- h. Problemas médicos, psicológicos y sociales graves que requieren de tratamiento integral.
- i. Extensas historias de tratamiento.
- j. Antecedentes penales, pero sin problemas vigentes con la justicia.
- k. Deficiente desempeño laboral.” (2)

12. Actividades del Servicio Ambulatorio Intensivo

Dentro de un servicio Ambulatorio Intensivo se destaca la atención multidisciplinaria a través del Equipo Técnico. Esta modalidad de tratamiento, a través de sus profesionales de salud, busca promover acciones de integración social en la comunidad y desarrollar un mayor grado de autonomía en sus usuarios/pacientes.

En este sentido, se ofrecen varias actividades a los usuarios y familiares, como la utilización de grupos o talleres terapéuticos, actividades para generar ingresos económicos y actividades recreativas y de integración social, además de las terapias psicológicas individuales, grupales y familiares.

Estas actividades ayudan a prevenir el consumo de sustancias psicoactivas, promueven la rehabilitación psicosocial, reducen riesgos y daños asociados al consumo y mejoran la calidad de vida de los usuarios/pacientes, su familia y la comunidad.

12.1. Cuadro de atención clínica (1)

"CUADRO DE ATENCIÓN CLÍNICA"							
TIPO	Individual		Grupal	Familiar	Autoayuda	Acogimiento	Visitas Domiciliares
HORA	45 minutos por usuario	45 minutos psiquiatra por usuario (primera consulta) 35 minutos psiquiatra por usuario (subsecuente)	1 hora 30 minutos	1 hora por usuario	1 hora 30 minutos	45 minutos por usuario	1 hora
ACTIVIDADES	Atención individual en psicoterapia según el requerimiento de los usuarios.	Atención individual clínica según el requerimiento de los usuarios.	Atenciones grupales en psicoterapia según los requerimientos de los usuarios.	Atención familiar en psicoterapia según el requerimiento de los usuarios y sus familias.	Atención grupal a familiares.	Primera recepción y atención a usuarios nuevos	Conocer la situación socioeconómica del usuario para la elaboración de informes de casos sociales. Visitar a los usuarios cuando han dejado de asistir al servicio

OBJETIVO	Lograr un vínculo que permita trabajar los conflictos, ambivalencias, preocupaciones de los usuarios.	Dar el tratamiento farmacológico y terapéutico apropiado para cada uno de los usuarios	Trabajar terapéuticamente en mejorar habilidades para afrontar problemas, ayudar a resolver las dificultades emocionales y estimular el desarrollo personal.	Apoyar y potenciar los recursos y capacidades que la familia posee, con el fin de facilitar la salida de la situación por la que atraviesa.	Ser un espacio de convivencia entre familiares donde intercambiar experiencias, vivencias, información, etc.	Realizar el ingreso de usuarios con el perfil determinado al servicio Ambulatorio Intensivo, mediante una recepción e indagación de criterios de inclusión.	Favorecer la adherencia al tratamiento y brindar atención integral junto al equipo del EAIS y evaluar a los usuarios en ámbito social en sus domicilios.
N° USUARIOS	40 usuarios	40 usuarios	Máximo 20 usuarios	Máximo 10 personas	Máximo 20 personas	Un usuario	40 usuarios
FRECUENCIA	Dos veces a la semana	Una vez al mes	Diez veces a la semana	Una vez a la semana	Tres veces a la semana	Todos los días	40 horas
TOTAL HORAS AL MES: 572 (ATENCIÓN POR 40 USUARIOS)	240 horas al mes aproximadamente. El total depende de la cantidad de usuarios y sus requerimientos.	24 horas por usuario al mes aproximadamente. El total depende de la cantidad de	60 horas	160 horas terapia familiar. El total depende de la cantidad de usuarios y sus requerimientos.	18 horas	30 horas	40 horas. El total depende de la cantidad de usuarios y sus requerimientos.
PROFESIONAL	Psicólogo	Psiquiatra	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo
INTRA/EXTRA MURAL	Intramural	Intramural	Extramural	Extramural	Extramural	Intramural	Extramural”

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Fuente: Manual de Puestos Ministerio de Salud Pública

12.2. Integración Social (1)

TALLER	“INTEGRACIÓN SOCIAL				
TIPO	Periódico mural	Promoción	Asamblea	Salidas Terapéuticas (Sin costo/autogestión)	Casa abierta
HORA	1 hora	1 hora	3 horas	Todo el día	5 horas
ACTIVIDADES	Colocar noticias de interés, escogidas por los usuarios.	Realizar charlas de temas de promoción de la salud.	Realizar una reunión con usuarios, familiares y profesionales para	Realizar actividades recreativas, educativas y de	Realizar exposiciones sobre temas de salud, prevención

			la consecución de objetivos comunes.	ocio.	de drogas.
OBJETIVO	Fomentar el diálogo, intercambio de opiniones, creatividad, crítica, análisis y habilidades sociales mediante la integración del trabajo grupal.	Desarrollar actividades positivas para mejorar la visibilidad y el valor de aquellas personas que intencionalmente sobresalen de este tipo de dificultades, proteger, mantener y mejorar la salud mental.	Promover un encuentro entre los usuarios y familiares, favoreciendo la resolución de dificultades compartidas mediante la realización de actividades específicas.	Favorecer la integración social, relaciones interpersonales y participación, mediante actividades recreativas, deportivas y de ocio y tiempo libre.	Exponer de manera didáctica e interactiva diversos temas relacionados con actividades realizadas por los usuarios para una integración comunitaria, y a prevención de drogas y como salir de esta situación.
N° DE USUARIOS	Máximo 20 personas	Máximo 20 personas	Todos los usuarios y familiares	Todos los usuarios	Todos los usuarios y familiares
FRECUENCIA	Dos veces a la semana	Dos veces a la semana	Dos veces al mes	Una vez al mes	Una vez al mes
TOTAL MES 35 horas	8 horas	8 Horas	6 horas	8 Horas	5 horas
PROFESIONAL	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo	Psicólogo
INTRA/EXTRAMURAL	Extramural	Extramural	Extramural	Extramural	Extramural”

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Fuente: Manual de Puestos Ministerio de Salud Pública

12.3. Terapia Ocupacional (1)

Los profesionales de terapia ocupacional, dentro del primer nivel de atención, se encuentran únicamente en los Centros de Salud Tipo C. Los mismos adaptarán las actividades del ambulatorio intensivo en referencia al horario del Centro de Salud, donde los mismos cumplen diferentes actividades.

TALLER	“TERAPIA OCUPACIONAL				
	Cine Foro	Artes plásticas	Corporal		Verbal
DURACION	3 horas	1 hora	1 hora	2 horas	1 hora
ACTIVIDADES	Videos, documentales, películas, relacionadas a una temática relacionada a la terapia.	Pintura de cuadros en acrílico.	Realizar actividades relacionadas con la representación y teatro.	Realizar actividades deportivas de diversa índole.	Discusión de temas variados como medicación, emociones, etc.
OBJETIVO	Reforzar actitudes y expresiones para enfrentar el medio social.	Expresar las emociones, sentimientos y pensamientos mediante las artes	Desarrollar capacidades sociales y de expresión corporal y de las	Reforzar las compensaciones y dificultades funcionales corporales.	Expresar y regular los sentimientos y pensamientos mediante la

		plásticas.	emociones.		palabra.
N° DE USUARIOS	Máximo 20 personas	Máximo 20 personas	Máximo 20 personas	Máximo 20 personas	Máximo 20 personas
FRECUENCIA	Dos veces por semana	Dos veces a la semana			
TOTAL MES 64 HORAS	24 horas	8 horas	8 Horas	16 horas	8 horas
PROFESIONAL	Psicólogo	Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional	Psicólogo
INTRA/EXTRAMURAL	Extramural	Intramural	Intramural	Intramural	Extramural”

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Fuente: Manual de Puestos Ministerio de Salud Pública

12.4. Actividades de los profesionales – Autocuidado (1)

TIPO	“EQUIPO DE PROFESIONALES			
	Discusión de casos	Cierre del día	Reunión de equipo	Autocuidado
HORA	1 hora	Media hora	1 hora	1 hora
ACTIVIDAD	Realizar análisis de casos, leer artículos y exponer temas relativos a los trastornos mentales graves.	Realizar una reunión sobre los casos vistos y los seguimientos respectivos.	Realizar una reunión en las que se revisan actividades a realizar durante la semana.	Realizar diversas actividades lúdicas, de relajación y diversión.
OBJETIVO	Realizar un análisis técnico de casos y bibliografía sobre trastornos mentales graves.	Revisar el desarrollo terapéutico de los usuarios.	Revisar el trabajo administrativo, de logística y gestión del servicio.	Realizar actividades de promoción de la salud para los equipos profesionales frente al desgaste emocional vinculado al trabajo con los usuarios.
N° DE USUARIOS	Todos los profesionales de la salud	Todos los profesionales de la salud	Todos los profesionales de la salud	Todos los profesionales de la salud
FRECUENCIA	Una vez a la semana	Una vez al día	Una vez a la semana	Una vez a la semana
TOTAL MES 26 HORAS	4 horas	10 horas	4 horas	4 horas
PROFESIONALES	Psicólogo, Psiquiatra, Terapia Ocupacional	Psicólogo, Terapia Ocupacional	Psicólogo, Terapia Ocupacional	Psicólogo, Psiquiatra, Terapia Ocupacional
INTRA/EXTRAMURAL	Extramural	Extramural	Extramural	Extramural”

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Fuente: Manual de Puestos Ministerio de Salud Pública

12.5. Actividades Educativas (1)

“TALLER	EDUCATIVAS	GENERADORES DE INGRESOS ECONÓMICOS
TIPO	Instrucción académica	Terapia ocupacional
HORA	1 hora 30 minutos	1 hora
ACTIVIDADES	Ejercitar la escritura y la lectura.	Realizar diversas actividades que generen un ingreso económico.
OBJETIVO	Realizar actividades educativas para usuarios que no tuvieron acceso o que no pudieron permanecer en la escuela, como un recurso importante en la reconstrucción de la ciudadanía.	Aprender una actividad específica para la generación de ingresos económicos.
N° DE USUARIOS	Máximo 10 usuarios	Máximo 20 usuarios
FRECUENCIA	Dos veces a la semana	Cuatro veces a la semana
TOTAL MES 24 HORAS	8 horas	16 horas
PROFESIONAL	Terapia Ocupacional	Terapia Ocupacional
INTRA/ EXTRAMURAL	Intramural	Intramural”

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Fuente: Manual de Puestos Ministerio de Salud Pública

12.6. Actividades Intramurales y Extramurales (1)

	“PROFESIONALES	INTRAMURALES	EXTRAMURALES
ACTIVIDADES	Psicólogo	Promoción y Prevención	Promoción y Prevención
		Detecta los problemas de salud mental.	
		Identifica, diagnostica y trata integralmente los problemas de salud mental.	Realiza rehabilitación basada en la comunidad de personas con problemas de salud mental y consumo problemático de alcohol y otras drogas.
		Participa en la discusión de casos.	
	Terapia Ocupacional	Aplica técnicas funcionales musculares de miembro superior para mejorar la motricidad y coordinación, de actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria	
		Aplica técnicas y actividades para mejorar procesos mentales superiores (atención, memoria y concentración)	

	<p>“Realiza las demás actividades requeridas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción”</p> <p>Ejecuta actividades productivas protegidas para pacientes diagnosticados con enfermedad mental leve, moderada, grave y consumo problemático de alcohol y otras drogas.</p> <p>Participa en la discusión de casos.</p>	
Trabajador Social	Realiza el estudio socioeconómico familiar	Realiza el estudio socioeconómico familiar
	Consolida la información socioeconómica familiar	
	Define y coordina las ayudas socioeconómicas para los casos sociales	
	Aplica el sistema de referencia y contrareferencia	Ejecuta los programas socioeducativos
	Selecciona la documentación para la gestión técnica de los recursos de la colectividad	
	<i>Participa en la elaboración de los criterios para la codificación de la información socioeconómica</i>	
	Depura la información socioeconómica y familiar	
Participa en la discusión de casos.		
Psiquiatría	Examina, diagnostica y prescribe medicación, terapia u otra forma de asistencia médica integral al paciente en las diferentes áreas, con actividades propias de su especialidad	
	Analiza y estudia casos de pacientes conjuntamente con los médicos de la misma especialidad o de otras especialidades, para dar un diagnóstico adecuado	
	Realiza interconsulta y refiere a pacientes a los diferentes niveles de atención, a través de comités científicos multidisciplinarios, para identificar necesidades específicas	
	Realizar las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción	
	Participa en la discusión de casos.”	

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental

Fuente: Manual de Puestos Ministerio de Salud Pública

13. Abreviaturas

ASRE: Apoyo, seguimiento y regulación.

CETAD: Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

CIE – 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión en español

DDHH: Derechos Humanos

DECE: Departamento de Consejería Estudiantil

ESTAD: Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

IPAQ: Cuestionario Internacional de Actividad Física

LOEI: Ley Orgánica de Educación Intercultural



Ministerio
de **Salud Pública**



MAIS: Manual del Modelo de Atención Integral de Salud

MCyP: Ministerio de Cultura y Patrimonio

MD: Ministerio del Deporte

MDT: Ministerio de Trabajo

MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social

MINEDUC: Ministerio de Educación

MSP: Ministerio de Salud Pública

SAI: Servicio Ambulatorio Intensivo

SETED: Secretaría Técnica de Drogas

UDAI: Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión

14. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol, otras Drogas y Trastornos Mentales Graves Quito; 2015.
2. Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD, del Ministerio de Salud Pública Quito; 2016.
3. Ministerio de Salud Pública. Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes CETAD, del Ministerio de Salud Pública Quito; 2016.
4. Fernández Alvarez H. Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia Buenos Aires: PAIDÓS; 1992.
5. Ministerio de Inclusión Económica y Social. Agenda para la igualdad de niñas, niños y adolescentes 2012 - 2013. [Online].; 2012 [cited 2016 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "<http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf>" <http://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/09/master-agenda-ni%C3%B1ez-2da-edicion.pdf> .
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
7. Ministerio de Salud Pública. Atención integral del consumo nocivo de alcohol, tabaco y otras drogas. Protocolo. Primera Edición ed. Normatización DNd, editor. Quito; 2016.
8. Fernández Mayoralas M, Pineda Albaladejo JM. Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Cartagena. [Online].; 2008 [cited 2017 enero 17. Available from: HYPERLINK "http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/134201-salud_mental.pdf" http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/134201-salud_mental.pdf .
9. Blatner A. Bases del Psicodrama México: Editorial Pax ; 2005.
10. Zanusso G, Giannantonio M. Tossicodipendenza e Comunita Terapeutica Milano: Franco Angeli; 1995.
11. Congregación de Religiosos Terciarios Capuchinos. Manual para el montaje de programas terapéuticos en instituciones que cubren población adolescente e infantil en alto riesgo usuarios de sustancias psicoactivas Bogotá: Editor; 1999.



12. Ministerio de Educación. Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Ecuador; 2012.
13. Mosquera Mosquera JG, Galindo JA. Utilización del tiempo libre como factor protector y de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas en jóvenes afrodesplazados de la Ciudadela Tokio en Pereira. [Online]. [cited 2017 febrero 10. Available from: HYPERLINK "<http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1966/3064812M912.pdf?sequence=1>" <http://repositorio.utp.edu.co/dspace/bitstream/handle/11059/1966/3064812M912.pdf?sequence=1> .
14. Foro Iberoamericano de Arteterapia. Arteterapia. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 1. Available from: HYPERLINK "http://www.arteterapiaforo.org/que_es.html" http://www.arteterapiaforo.org/que_es.html .
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Directrices sobre las modalidades alternativas del cuidado de niños, niñas y adolescentes aplicables al Perú. Primera Edición ed. S.A.C. C2, editor. Lima; 2011.

15. Autoridades

Dra. María Verónica Espinosa Serrano, Ministra de Salud Pública
Dra. Patricia Fernanda Granja Hernández, Viceministra de Atención Integral en Salud
Dr. Rodrigo Fernando Cornejo León, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Jakeline Calle, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Dr. Itamar Rodríguez Bermúdez, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dra. Jacinto Esteban Bonilla Escobar, Directora Nacional de Normatización, Encargado
Psc. Carlos Díaz Guerra, Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

16. Equipo de trabajo y colaboradores

Edición general

Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

Primer Equipo de redacción y autores

Psc. Cl. Gabriela Hernández, Analista Comisión de Salud Mental, MSP
Psc. Cl. Juan Carlos Pilacuán
Psc. Cl. Adriana Peralta, Psicóloga Unidad Nicanor Merchan, MSP
Psc. Cl. Alejandro Valencia, Psicólogo/a Clínico/a - Psicorehabilitador/a, MSP
Cristian Andrés Villacrés, Asistente de Apoyo Comisión de Salud Mental, MSP

Grupo de Revisión

Msc. Roberto Enríquez, Técnico Comisión Salud Mental, MSP
Psc. Cl. Carlos Díaz, Analista Comisión de Salud Mental, MSP
Dr. Carlos Vallejo, Responsable Técnico del CETAD UIO, MSP
Psc. Cl. Lorena Villacís, Psicóloga Clínica CETAD UIO, MSP
Psc. Cl. María Ángeles Landazuri
Dra. Yaneisy Jiménez, Médico Psiquiatra CETAD UIO, MSP
Dr. Marco Bustos

Segundo Equipo de redacción y autores

Psc. Cl. Gabriela Hernández, Analista Comisión de Salud Mental, MSP



Msc. Luisa Carpio, Analista Dirección Nacional de Educación para Personas con Escolaridad Inconclusa, MINEDUC

Mayra Alejandra Andrade, Técnico de la Dirección Nacional de Educación Especial e Inclusiva, MINEDUC

Ab. Cristian Román, Asistente de Atención a Grupos Prioritarios, MDT

Lic. Cesar Quiros, Servidor Público Dirección de Servicios de Protección Especial, MIES

Dr. Vladimir Andrade, Especialista Jefe Dirección de Seguimiento de Políticas de Prevención Integral de Drogas, SETED

María Fernanda Pazmiño, Asistente de Recreación - Servidor Público 1, MD

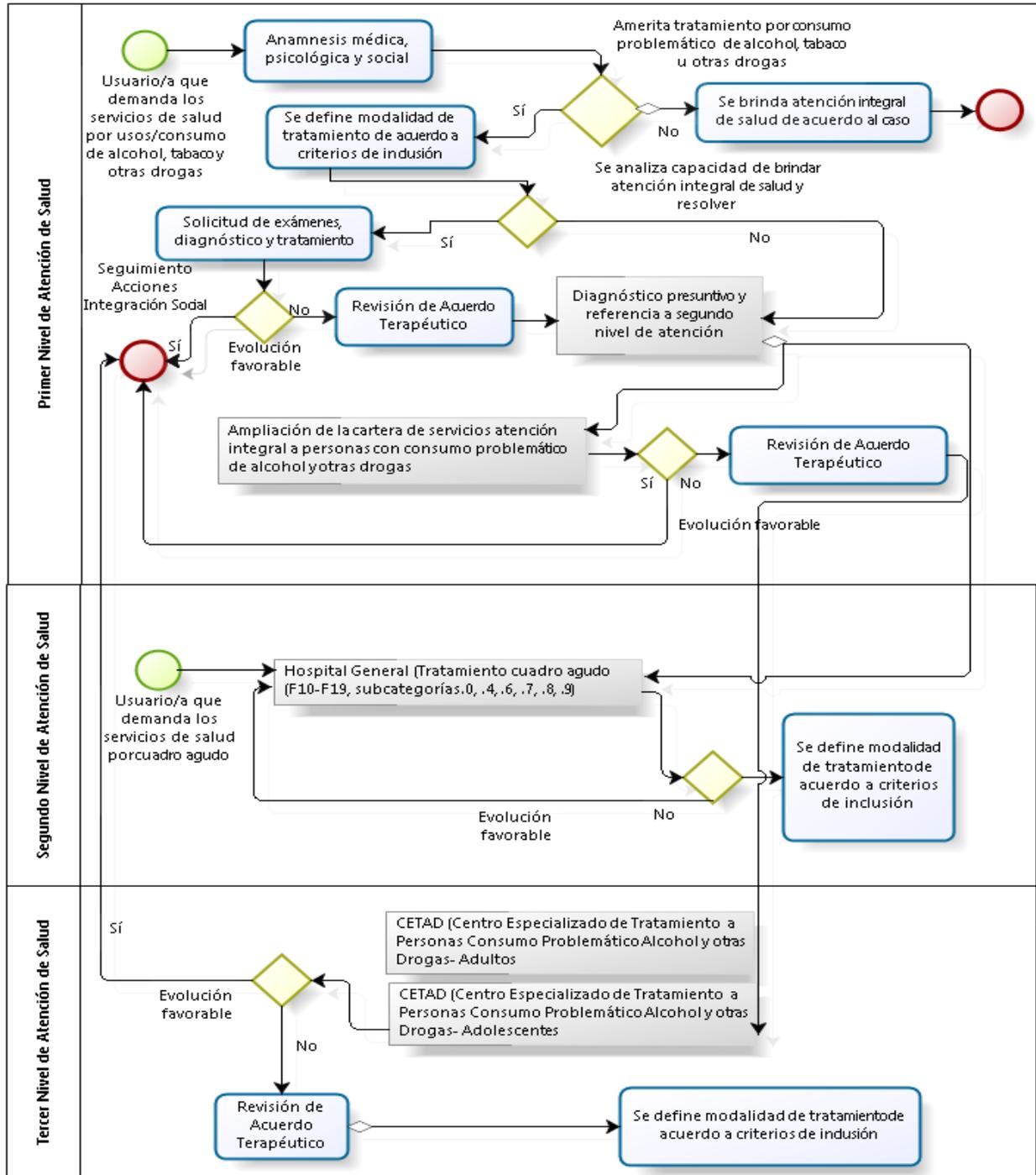
Segundo Grupo de Revisión

Msc. Roberto Enríquez, Técnico Comisión Salud Mental, MSP

Psc. Freddy Israel Narváez , Especialista de Seguimiento y Control de los Servicios de Salud de Primer Nivel de Atención 1, MSP

17. Anexos

Anexo 1. Flujograma de atención para usuarios/pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas



Fuente: Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD

Elaborado por: Proyecto de Salud Mental



Descripción Flujograma de Atención

- “Usuario/a que demanda atención de salud en general o por uso/consumo de alcohol, tabaco u otras drogas que acude al primer nivel de atención de salud.
- Se realiza la primera consulta: Anamnesis médica, psicológica y social.
- Luego de la anamnesis se evalúa si amerita tratamiento por consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas.
- Si la respuesta es SI, se define la modalidad de tratamiento de acuerdo a criterios de inclusión, se analiza la capacidad de brindar atención integral y resolver el cuadro. Se solicita exámenes complementarios y se da tratamiento pertinente. Si la evolución es favorable se desarrollan acciones de seguimiento e integración social. Si la evolución NO es favorable se revisa el Acuerdo Terapéutico y se define modalidad de tratamiento.
- Si la respuesta es NO se refiere al servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas ó al segundo nivel de atención, con diagnóstico presuntivo (Formulario 053).
- Si la evolución SI es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, se contrarefiere al centro de salud B o C, con servicio de psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas se revisa el Acuerdo Terapéutico, y se refiere al Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD - Adultos, o al Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD - Adolescentes en caso de ser menor de edad (Formulario 053).
- Si la evolución SI es favorable en el Hospital se define la modalidad de tratamiento. Si la evolución NO es favorable en Hospital se mantiene en el hospital ya que se trata de un ámbito médico clínico.
- Si la evolución es favorable en el CETAD, se contrarefiere al centro de salud B o C, con Psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el CETAD, se evalúa el Acuerdo Terapéutico y se define modalidad de tratamiento. Si presenta comorbilidad psiquiátrica se contrarefiere al hospital general para estabilizar el cuadro agudo para luego volver al CETAD.
- Si la evolución SI es favorable en el Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD - Adolescentes, se enfatizan las acciones de inclusión, para posterior contrareferencia al centro de salud B o C, con Psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en este establecimiento, se evalúa el acuerdo terapéutico y se define modalidad de tratamiento.
- Las personas autoreferidas al tercer nivel de atención en la materia, serán contenidas por el profesional de salud de turno, y de no tratarse de una urgencia/emergencia, se gestionará el ingreso al sistema nacional de salud por el primer nivel, garantizando la continuidad de la atención.
- Los criterios de inclusión en lo relacionado con tiempo, frecuencia, cantidad y tipo de sustancia se definen en función de una evaluación integral del usuario/paciente por parte del equipo interdisciplinario.” (3)



Anexo 2. Acuerdo Terapéutico

ACUERDO TERAPÉUTICO

En la ciudad de Quito a los.....días del mes de.....año.....con la finalidad de dar fiel cumplimiento al proceso terapéutico se acuerda entre el Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI) para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, y el usuario asistente: Apellidos y Nombres.....de.....años de edad, con CC.....Dirección.....Teléfonos: convencional.....celular.....

Familiar responsable o testigo:

Apellidos..... y
Nombres..... con
CC.....Dirección.....Teléfono
s: convencional.....celular.....
Número telefónico referencial..... (Parentesco).....

Introducción:

Este documento es un Acuerdo Terapéutico que establece las normas que han de cumplir las tres partes: paciente, familia y equipo terapéutico; dirigido a personas que presentan consumo problemático de alcohol y otras drogas y a sus familiares.

El Equipo Técnico con el que se trabajará son: Psicólogos/as Clínicos/as, Terapeutas Ocupacionales, Psiquiatra (itinerante) y Trabajadora Social los cuales desarrollarán actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social, a fin de generar hábitos saludables que favorezcan un estilo de vida diferente que promueva el máximo de potencial y autonomía de los usuarios/pacientes del SAI.

- ✓ Este servicio es de régimen ambulatorio intensivo.
- ✓ El paciente seguirá adecuadamente el tratamiento para la desintoxicación/deshabitación, etc.
- ✓ La colaboración y participación de la familia es fundamental, por lo que se realizará terapia familiar y es trascendental que la familia asista las veces que el profesional considere necesario.

1. DEL USUARIO

El usuario se comprometerá a cumplir con lo siguiente:

1.1. Convivencia

- 1.1.1. El usuario se compromete a NO cometer actos de violencia de hecho o de palabra contra cualquier participante y/o autoridades del SAI.
- 1.1.2. El usuario se compromete a respetar, cuidar y mantener en orden las instalaciones del Centro de Salud u Hospital y los espacios que sean utilizados para las actividades del SAI.
- 1.1.3. El usuario se compromete a utilizar los materiales entregados por el Equipo Técnico de forma correcta y adecuada con la finalidad de conservar los mismos.
- 1.1.4. Se compromete a colaborar en las actividades a él/ (ella) encomendadas.

1.2. Asistencia

- 1.2.1. Ser puntual.
- 1.2.2. Forma parte del Programa de Rehabilitación la asistencia a los Grupos Terapéuticos, los cuales habrán de contar con un mínimo de 5 participantes para su funcionamiento.
- 1.2.3. El usuario se compromete a asistir a todas los encuentros de psicoterapia en grupo, según le corresponda.
- 1.2.4. En caso de ausencia a un Grupo (por causa justificada) tanto el usuario como la familia habrán de avisar anticipadamente. Las faltas serán justificadas por medio de certificado de salud, laboral o de un centro educativo.

1.3. Tratamiento

- 1.3.1. En caso de tratamiento médico para la Desintoxicación, la familia se compromete a supervisar el uso la medicación según las pautas establecidas por el médico; y el usuario se compromete a no comunicarse con toda aquella persona que pueda hacer fracasar el tratamiento, a no autoadministrarse los fármacos, a dejarse acompañar todo el tiempo y si fuese necesario el Equipo Técnico se reserva el derecho de supervisar el tratamiento mediante visita domiciliaria.
- 1.3.2. Para la terapia individual en cada sesión se les citará para la siguiente, indicando día y hora, para lo cual el paciente deberá asistir 30 minutos antes para solicitar su historia clínica en estadística.
- 1.3.3. En caso de que el usuario no pueda acudir a una cita, por causa mayor justificada, deberá avisar con anticipación.

1.4. Compromisos

- 1.4.1. El usuario se compromete a no acudir a las sesiones individuales o de grupo bajo la influencia de sustancias psicotrópicas (todas las drogas legales e ilegales, excepto los fármacos prescritos por el médico Psiquiatra).
- 1.4.2. El usuario acepta que el Equipo Técnico informe a la familia sobre el desarrollo del Proceso de Rehabilitación.
- 1.4.3. El usuario y la familia se comprometen a respetar la confidencialidad (anonimato e intimidad) de cuantas personas (usuarios y familias) se encuentran en tratamiento.



- 1.4.4. El usuario se compromete a no cambiar la medicación o aumentarla para beneficio personal

1.5. Faltas Disciplinarias

- 1.5.1. Consumir o promover el consumo de alcohol, tabaco o sustancias estupefacientes o psicotrópicas ilegales y legales entre los miembros asistentes al SAI.
- 1.5.2. Generar situaciones de riesgo o conflictos dentro y fuera del SAI o el Centro de Salud u Hospital.
- 1.5.3. Participar activa o pasivamente en acciones que atentaren contra la integridad física o psicológica de los miembros que asisten al SAI
- 1.5.4. Dar mal uso a las instalaciones físicas, equipamiento, materiales, bienes o servicios del SAI
- 1.5.5. Sustraer artículos u objetos de los miembros, autoridades, etc. Asistentes al SAI, así como al Centro de Salud u Hospital.
- 1.5.6. Los usuarios y sus familias estarán sujetos a las normativas del SAI en caso de faltas leves, graves y muy graves.

1.6. Especiales

- 1.6.1. Los usuarios y sus familiares aceptan que se tome fotografías como medios de verificación del trabajo terapéutico, tanto en las terapias grupales como en las terapias familiares, pues esta acción beneficia el levantamiento de información estadística e informes trimestrales del funcionamiento del SAI a instancias superiores del Ministerio de Salud Pública.

2. DE LA FAMILIA

- 2.1. Asistir puntualmente a las terapias familiares, encuentros especiales y demás ocasiones en que sean requeridos para los fines terapéuticos.
- 2.2. Corresponsabilidad en el cumplimiento de los compromisos asumidos por los usuarios.
- 2.3. Aceptar que somos parte imprescindible en el tratamiento de su familiar.
- 2.4. Generar los cambios pertinentes que aporten al proceso terapéutico de su familiar.
- 2.5. No irrumpir en las sesiones grupales terapéuticas.
- 2.6. Para los padres y madres con hijos menores de edad, deberán llegar a la hora de salida para retirarlos y así evitar que al salir del SAI, se direccionen a lugares inapropiados.

3. DEL EQUIPO TÉCNICO

- 3.1. Proceder a la atención interdisciplinaria del usuario y su familia.
- 3.2. Acoger al usuario y a su familia, dándoles las herramientas terapéuticas necesarias que contribuyan para un proceso de cambio, con profesionalismo, ética y confidencialidad.
- 3.3. Dar a Conocer los logros y dificultades dentro del proceso de los usuarios y sus familias periódicamente.

4. ESPECIALES

- 4.1. En caso de existir alta no autorizada, el SAI no se responsabiliza por los daños que pueda causar el usuario a sí mismo y/o terceros
- 4.2. El SAI realiza el mayor esfuerzo por brindar un tratamiento profesional, más no se responsabiliza por las acciones u omisiones que pueda cometer el usuario dentro o fuera de la institución.
- 4.3. “En caso de que mi familiar (usuario) genere algún daño material dentro de la Institución, yo.....,representante de....., me comprometo a reponer en el lapso de 15 días calendario el mencionado daño”.

Para constancia firman las partes implicadas:

_____	_____	_____
Psicólogo Clínico del SAI	Firma del Usuario/Paciente familiar	Firma y CC. de

	Firma del Médico del SAI	

Elaborado por: Servicio Ambulatorio Intensivo de Calderón

Anexo 3. Reglamento Interno Servicio Ambulatorio Intensivo

REGLAMENTO INTERNO SERVICIO AMBULATORIO INTENSIVO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL, OTRAS DROGAS (SAI)

PRIMERA SECCIÓN

ARTICULO 1. DERECHOS DE LOS/LAS USUARIOS/AS DEL SAI

- 1.1. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.
- 1.2. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por cualquier tipo de razón; sexo, etnia, edad, religión, orientación sexual, condición económica y social
- 1.3. A la información adecuada y clara sobre su salud y tratamiento incluyendo las alternativas para su atención.
- 1.4. A que se les trate por su nombre.
- 1.5. A la confidencialidad
- 1.6. A recibir un tratamiento oportuno y adecuado.
- 1.7. A manifestar su voluntariedad, consentimiento y decisión, para iniciar, modificar y concluir un tratamiento.
- 1.8. Al respeto de su personalidad, libertad, dignidad e intimidad sin que puedan ser discriminados por ninguna causa.
- 1.9. Al respeto de su singularidad, autonomía y consideración de los vínculos familiares, sociales, laborales y/o educativos de las personas en procesos de recuperación.
- 1.10. A la aplicación de la alternativa terapéutica más conveniente y que menos restrinja su libertad.
- 1.11. A contar con procedimientos, protocolos y mecanismos orientados a evitar violencia sexual, de género y otras formas de violencia, y especial el acoso y el abuso sexual.

ARTICULO 2. RESPONSABILIDADES DE LOS/LAS USUARIOS/AS DEL SAI

- 2.1. Permanecer en el SAI el tiempo establecido para su tratamiento.
- 2.2. Cumplir con puntualidad el horario de actividades terapias individuales, grupales y de las salidas terapéuticas autorizadas.
- 2.3. Cumplir en tiempo y forma las tareas, ejercicios y trabajos asignados por el Equipo Técnico.
- 2.4. Seguir de forma respetuosa las indicaciones dadas por el equipo Técnico
- 2.5. Colaborar en el tratamiento individual, de los compañeros y compañeras, a través de su actitud de apoyo y ayuda mutua.
- 2.6. Acatar las normas disciplinarias establecidas en el reglamento interno del SAI.
- 2.7. Acatar y cumplir las consecuencias correctivas que determine el Equipo Técnico cuando el caso lo amerite.
- 2.8. Reportar oportunamente alianzas negativas entre los/las usuarios/as.
- 2.9. Mostrar una actitud de respeto y consideración hacia el personal del Servicio Ambulatorio Intensivo, los/las usuarios/as y sus familias.
- 2.10. Preservar la higiene personal y sus ambientes.
- 2.11. Cuidar y hacer uso responsable de las pertenencias propias, de los demás, así como, de las instalaciones, materiales y equipos del SAI.



- 2.12. Tomar la medicación asignada por el profesional tratante en los casos que amerite (de abstenerse de hacerlo el SAI no es responsable de complicaciones en la salud).
- 2.13. Evitar constantes permisos que puedan interrumpir su proceso.
- 2.14. Colaborar en la realización de exámenes toxicológicos a los/las participantes cuando el Equipo Técnico lo considere conveniente y siguiendo el protocolo institucional establecido.
- 2.15. Participar de forma activa en las terapias individuales, grupales y familiares, así como justificar inmediatamente faltas a las mismas en un plazo de un día.
- 2.16. Se considerará alta terapéutica voluntaria si el/la usuario/a falta dos semanas consecutivas al proceso, y si posteriormente pidiera su reingreso, este sería evaluado por el Equipo Técnico, quienes decidirán si es o no factible el mismo considerando el perfil del participante.
- 2.17. Las faltas acumulativas no consecutivas de tres (3) a cinco (5) faltas injustificadas se consideraran como un acto de indisciplina con la respectiva consecuencia. Las faltas serán justificadas por medio de certificado de salud, laboral o de un centro educativo

SEGUNDA SECCIÓN

REGLAS DISCIPLINARIAS

ARTICULO 3. DE LOS/ LAS PARTICIPANTES DEL SAI

- 3.1. Queda prohibida asistir al SAI bajo efectos de bebidas alcohólicas, sustancias estupefacientes, psicotrópicos, sustancias tóxicas y sustitutas, así como la introducción, posesión y comercio de las mismas. En caso de que se incurra en estas faltas se retirará del servicio a él o las personas involucradas, previo análisis de cada caso y con el levantamiento del Acta Legal correspondiente.
- 3.2. Queda prohibida la tenencia de instrumentos cuyo uso pueda afectar la salud de los /las usuarios/as y la seguridad en el área como armas blancas, corto-punzantes y de fuego.
- 3.3. Está prohibido faltar al respeto y/o agredir física, verbal o psicológicamente a los miembros del equipo técnico y entre los miembros del SAI. El o los participante/s previo análisis de cada caso y con el levantamiento del Acta Legal correspondiente, serán retirados del programa.
- 3.4. Todos/as los/las usuarios/as deben cumplir con las asignaciones correspondientes en relación a la participación comunitaria.
- 3.5. Queda prohibido el manejo de dispositivos electrónicos dentro del SAI, mientras permanezca dentro de las instalaciones y bajo la supervisión del equipo técnico
- 3.6. Queda prohibido a los/ las usuarios/as realizar entre ellos cualquier transacción comercial (compra-venta), intercambios y regalos de cualquier índole. Exceptuando casos en los que se ha pedido autorización al equipo técnico.
- 3.7. Está estrictamente prohibido el contacto de cualquier índole (besos, mensajes, cartas y relaciones sexuales homo y heterosexuales) entre los/las usuarios/as. Así como iniciar o mantener relaciones amorosas entre usuarios, usuarias y/o el personal del equipo terapéutico. Las infracciones a este artículo serán sancionadas de acuerdo a los lineamientos del SAI.
- 3.8. Está prohibido hurtar o robar en el SAI
- 3.9. Está prohibido salir de las instalaciones del SAI sin previa autorización por parte del equipo técnico.
- 3.10. Los/las usuarios/as deberán estar en los espacios asignados para cada actividad y cumplir el horario establecido por el SAI.
- 3.11. Está prohibido permanecer en las terapias con artículos que interfieran con el proceso (gafas, gorras, cadenas, etc.)
- 3.12. Están prohibidos los juegos de manos entre los/ las usuarias/as.
- 3.13. No se permitirá el lenguaje altisonante y esquema de calle durante el proceso de tratamiento.



- 3.14. Los/las usuarios/as deben cuidar y respetar tanto la propiedad como los muebles del Centro de Salud, Hospital u otros lugares donde asista con fines terapéuticos. En caso contrario, será su responsabilidad la reparación y los costos por los daños en un máximo de quince días. Actividad que será coordinada por Trabajo Social.
- 3.15. Queda prohibido cambiar la medicación o aumentarla para beneficio personal

ARTICULO 4. DEL EQUIPO TÉCNICO

- 4.1. En el SAI deberán evitarse las relaciones de familiaridad y amistad entre el personal y los/ las usuarios/as y sus familiares así como las relaciones amorosas entre el Equipo Técnico y los/ las participantes y sus familiares.
- 4.2. El Equipo Técnico deberá dirigirse a los/las usuarios/as en tono respetuoso; queda prohibido llamarlos o llamarlas por sobrenombres y dirigirse a ellos con lenguaje soez y en forma violenta.
- 4.3. El personal del Equipo Técnico, que por la naturaleza de sus funciones y actividades requiera el uso de teléfono celular, deberá mantenerlo apagado o en vibrador en los grupos terapéuticos y terapias individuales, a fin de evitar la distracción de los/las usuarios/as, al mismo tiempo que se busca respetar los espacios terapéuticos.
- 4.4. Queda estrictamente prohibido proporcionar información de los/las usuarios/as a personas no autorizadas por su responsable legal. Los asuntos referidos a su individualidad, familia, relaciones externas, ocupación, etc., son de uso terapéutico y debe mantenerse en ese contexto. Queda prohibido utilizar la información de los usuarios en pláticas personales, redes sociales, etc.
- 4.5. Queda prohibido establecer relaciones de amistad con los/las usuarios/as en redes sociales.
- 4.6. El Equipo Técnico deberá velar por la custodia y el buen manejo de las historias clínicas.
- 4.7. El Equipo Técnico debe cuidar y respetar tanto la propiedad como los muebles del SAI. En caso contrario, será su responsabilidad la reparación y los costos por los daños.
- 4.8. En el campo de sus actividades, el personal del equipo técnico, no podrá aceptar regalos o cualquier otro tipo de ventaja, por parte de los pacientes o sus familiares.
- 4.9. El personal del Equipo Técnico está obligado a informar todo rompimiento de normas por parte de los/las usuarios/as sin favoritismos ni preferencias evitando alianzas negativas entre los profesionales y los participantes.
- 4.10. Toda la información de todos los/las usuarios/as debe ser manejada con estricta ética profesional guardando el derecho a la confidencialidad.
- 4.11. El personal del Equipo Técnico debe impedir la triangulación y de esta forma evitar desautorizar al miembro del equipo, cuando este haya establecido cierta situación con el o los participantes, salvo casos especiales que se requiere reanalizar la situación por parte del Equipo Técnico.
- 4.12. Todo el personal del Equipo Técnico deberá desarrollar acciones que permitan la adecuada cohesión y sintonía en el trabajo de equipo y de esta forma prevenir distanciamiento profesional e interpersonal, fomentando un adecuado trabajo terapéutico en el SAI.
- 4.13. El Equipo Técnico analizará en reunión de equipo si es factible realizar la visita domiciliaria dependiendo del perfil del usuario/a y su familia.

TERCERA SECCIÓN

ARTICULO 5. DEBERES DE LAS FAMILIAS

La familia y/o referente mientras el/la usuario/a se encuentre en tratamiento tiene la obligación de:

- 5.1. Asistir puntualmente a las terapias familiares, grupos terapéuticos familiares y demás ocasiones en que sean requeridos para los fines terapéuticos.



- 5.2. Ser corresponsables en el cumplimiento de los compromisos asumidos por los/las usuarios/as.
- 5.3. Generar los cambios pertinentes que aporten al proceso terapéutico de su familiar
- 5.4. A respetar las reglas de convivencia en el reglamento (no palabras altisonantes, gritos, etc) y abstenerse de comportamiento exhibicionistas (besos, contacto sexual, etc) en el caso de las parejas.
- 5.5. A participar en todas las actividades que el SAI requiera.
- 5.6. Brindar las facilidades correspondientes para la realización de visitas domiciliarias por parte del área de trabajo social y/o Psicología.
- 5.7. Acoger las recomendaciones terapéuticas que el equipo técnico realice de acuerdo a cada caso.

ARTICULO 6. REGLAS PARA LA FAMILIA

- 6.1. Se restringe el acceso a familiares que acudan bajo el influjo de cualquier sustancia psicotrópica o estupefaciente.
- 6.2. En la terapia familiar debe evitarse el ingreso de niños, niñas menores a 12 años, salvo casos especiales o bajo la autorización de los/las terapeutas.
- 6.3. Los familiares no podrán acceder al área de la terapia grupal individual, a no ser que hayan sido convocados por el equipo técnico..
- 6.4. Las familias que tuvieren hijos menores de edad dentro del SAI deben de recogerlos cuando haya culminado el programa.

ARTICULO 7. DERECHOS DE LAS FAMILIAS

- 7.1. Recibir la información adecuada respecto del diagnóstico y proceso de tratamiento de su familiar siempre y cuando no se viole el derecho a la confidencialidad de su familiar.
- 7.2. A ser consideradas como parte del proceso terapéutico de su familiar.
- 7.3. A recibir las orientaciones familiares pertinentes de acuerdo al criterio de cada profesional tratante y a la programación terapéutica de la institución.

Elaborado por: Servicio Ambulatorio Intensivo de Calderón

Anexo 4. Registro de asistencia individual a psicoterapia de grupo

Registro de asistencia individual a psicoterapia de grupo						
Nombre y apellido:			Edad:			
Institución:			Centro de Salud u Hospital:			
Fecha de inicio:			Fecha de Nacimiento:			
Historia Clínica:			Representante:			
	Tema trabajado	Ingreso	Salida	Fecha	Firma psicólogo	Sello
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Elaborado por: Centro de Salud Martha de Roldós

Anexo 5. Propuesta Educativa para adultos en los Servicios Ambulatorios Intensivos

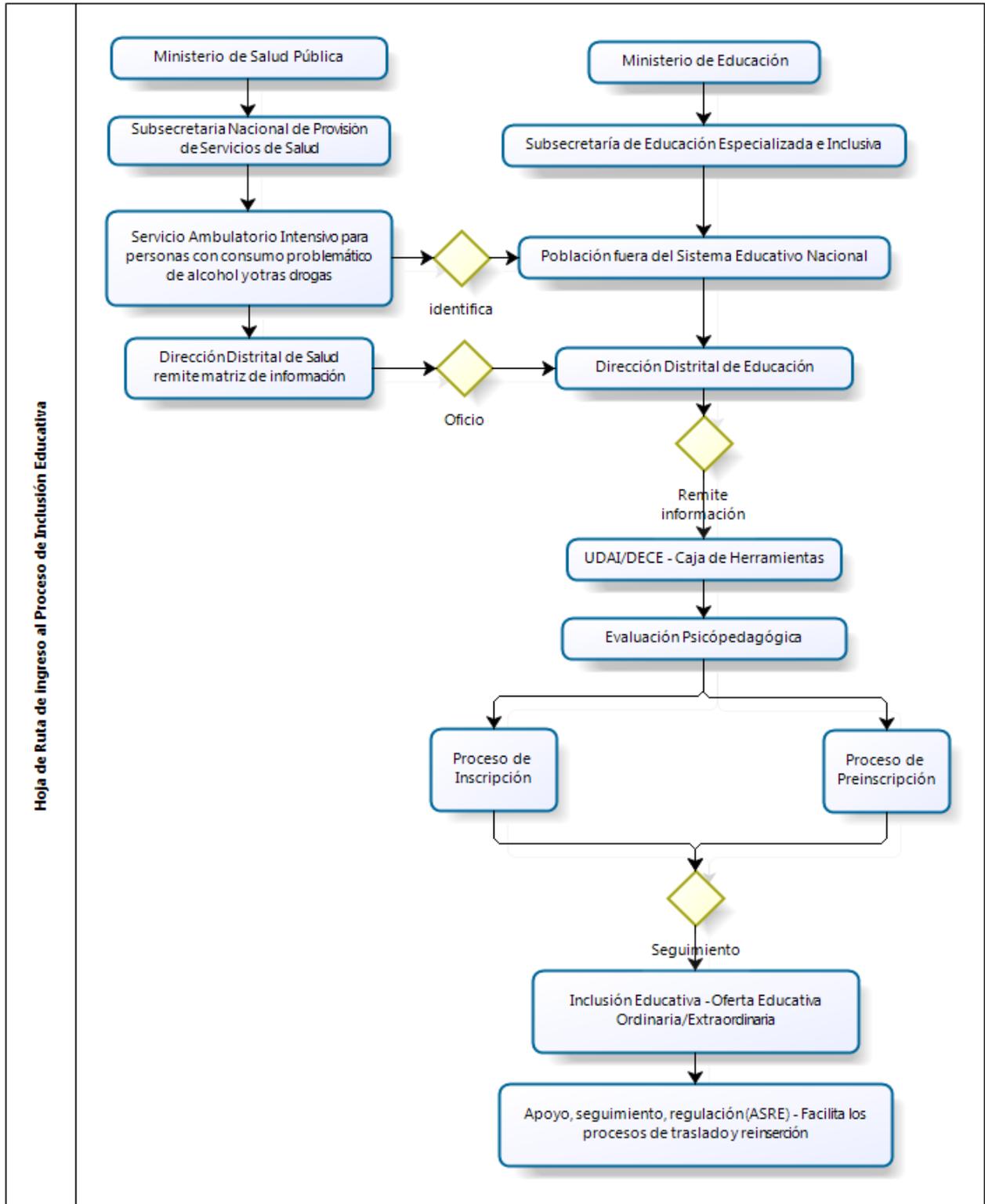
Propuesta Educativa para adultos en los Servicios Ambulatorios Intensivos para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas							
ESCOLARIDAD INCONCLUSA PARA JÓVENES Y ADULTOS			EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA (EGB)			BACHILLERATO GENERAL UNIFICADO (BGU)	BACHILLERATO TÉCNICO
OFERTAS	TIEMPO	GRADOS/CURSOS	GRADO	SUB NIVELES	EDAD		Nota: En técnico no es procedente lo intensivo.
Alfabetización	24 semanas el módulo.		2°	Básica Elemental	15 años y más		
Post-alfabetización	24 semanas cada Módulo (3 módulos).		3° y 4°	Básica media			
			5° y 6°				
			7°				
Básica Superior Intensiva		8°	8°	Básica Superior	15 a 24 años-EBJA		
	15 meses.	9°	9°				
		10°	10°				
Básica Superior Extraordinaria		8°	8°	Básica Superior	15 años y más		
	10 meses por grado (3 grados).	9°	9°				
		10°	10°				
Bachillerato Intensivo		1°			20 a 29 años-EBJA		
	15 meses	2°					
		3°					
Bachillerato Extraordinario		1°			18 años y más		1°
	10 meses por curso (3 cursos)	2°					



		3°				3°	3°
Acreditación del bachillerato (Acuerdo 00093-A)	10 meses			Bachillerato	21 y más	1ro, 2do y 3er	

Elaborado por: Ministerio de Educación

Anexo 7. Hoja de Ruta de ingreso de un adolescente al Proceso de Inclusión Educativa



Elaborado por: Ministerio de Educación

Anexo 8. Matriz de levantamiento de información – Proceso de Inclusión Educativa

Levantamiento de información usuarios del Servicio Ambulatorio Intensivo para Inclusión Educativa		
Datos requeridos		Información
1	Nombres completos	
2	Apellidos completos	
3	Fecha de nacimiento (dd/mm/aa)	
4	Edad	
5	Género	
6	Inscrito en el Registro Civil	
7	Número de Identificación	
8	Nombre del Representante Legal	
9	Parentesco	
10	Número de Identificación	
11	Dirección domiciliaria	
12	Lugar de referencia	
13	Teléfono convencional	
14	Teléfono celular	
15	País de origen/Nacionalidad	
16	Carné de refugiado	
17	Ocupación	
18	Discapacidad	
19	Tipo de discapacidad	
20	Número de carné de discapacidad	
21	% de discapacidad	
22	Utiliza ayudas técnicas (Especifique)	
23	Estado Civil	

Tomado de: Matriz Electrónica proporcionada por el Ministerio de Educación:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1nNm7QR9cWSLWhO3fEtefz4MF0WFn3muPqhG1IcLcCDc/edit?usp=sharing>