Octubre, 2016

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

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 residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD, del Ministerio de Salud Pública. 2016, 57 pg; tab; gra

Como citar este documento:

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*, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Octubre, 2016, 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 Vancouvert y Mariana de Jesús
Teléfono: 593-2-381-4400
www.salud.gob.ec

CONTENIDOS

1. Introducción…….....4
2. Antecedentes y justificación…….....4
3. Marco Legal…….....5
4. Objetivo General…….....8
5. Objetivos Específicos…….....8
6. Alcance…….....8
7. Definiciones y conceptos básicos…….....9
8. Población objetivo…….....10
9. Lineamientos Generales de la Intervención Terapéutica…….....11
10. Esquema del Modelo de Atención…….....16
11. Equipo Técnico …….....34
12. Abreviaturas……....41
13. Referencias……..43
14. Autoridades……48
15. Equipo de trabajo y colaboradores……...48
16. Anexos…….....50

1. Introducción

Los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), son establecimientos residenciales de salud, que se encuentran legalmente registrados en el Tercer Nivel de Atención, primer nivel de complejidad y realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicoactivas. (1)

El propósito del presente documento es proporcionar a los profesionales de salud del tercer nivel de atención una herramienta metodológica para brindar atención integral residencial a adultos mediante la implementación del programa terapéutico de Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD.

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" (2). 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 precautelarlos 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.

"Se calcula que 1 de cada 20 adultos, es decir, alrededor de 250 millones de personas de entre 15 y 64 años, consumieron por lo menos una droga en 2014, esa no parece haber aumentado en los últimos cuatro años de manera proporcional a la población mundial." (3)

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. (4)

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%." (5)

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.

3. Marco Legal

El Derecho Internacional (6)

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 (2)

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 (7)

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."

Del ámbito de Educación

En la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), en el capítulo sexto de las necesidades educativas específicas (8):

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 (9):

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; impulsara 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 (10)

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 contemplen:

1. Acciones de prevención mediante el trabajo con las familias y comunidades fortaleciendo la corresponsabilidad en el cuidado de niños, niñas y adolescentes;
2. Emprender 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 (11)

Art. 1.- La presente normativa tiene por objeto regular a todos los establecimientos de salud, que prestan servicio de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD) del Sistema Nacional de Salud.

Art. 2.- La presente normativa es de cumplimiento obligatorio para todos los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD).

Art. 3.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), son establecimientos de salud que realizan actividades destinadas a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

Art. 5.- Para el ejercicio de sus actividades, los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), contarán con el permiso de funcionamiento vigente, otorgado por la Autoridad Sanitaria Nacional, a través de la instancia competente, de conformidad con la normativa vigente que rija la materia.

Art. 6.- Los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), y que brinden servicios de atención residencial, contarán con infraestructura, talento humano y equipamiento adecuado diferenciado para el tratamiento de adultos, adultas, niños y adolescentes hombres, niñas y adolescentes mujeres. Las instalaciones pueden estar ubicadas en un mismo inmueble, sin embargo cada grupo etario (adultos, adultas), (niños y adolescentes hombres), (niñas y adolescentes mujeres) debe tener independencia y privacidad entre ellos, así como medidas de seguridad estrictas que garanticen la integridad de los pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

4. Objetivo General

Fortalecer la capacidad de respuesta de los profesionales del tercer nivel de atención en salud, a través de la dotación de herramientas técnicas que permitan un abordaje integral residencial dentro de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD para adultos.

5. Objetivos Específicos

1) Aplicar los procesos establecidos en el modelo, a fin de evaluar, diagnosticar y realizar el tratamiento integral residencial a los adultos del CETAD.
2) Promover la participación social, familiar, educativa, recreativa y laboral, en los procesos de tratamiento residencial y reinserción social de los adultos residentes en el CETAD.
3) Coordinar con el Ministerio de Trabajo el proceso de inclusión laboral de los adultos residentes en el CETAD.
4) Coordinar con el Ministerio de Educación la continuidad educativa de los adultos residentes en el CETAD.
5) 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 adultos con consumo problemático de alcohol y otras drogas.

6. Alcance

El presente modelo de atención integral residencial a usuarios/pacientes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, es de aplicación obligatoria para los profesionales que desempeñen sus funciones en los Centros

Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública.

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 adolescente. El terapeuta a cargo ayudará al adulto 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. (12)

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 (13). 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 (14). 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." (15)

Docente: es un profesional de la educación que realiza acciones referentes a la enseñanza. Su jornada laboral es de cuarenta horas de trabajo por semana. Estas incluyen treinta horas pedagógicas, correspondientes a los períodos de clase. El tiempo restante, hasta completar las cuarenta horas, está dedicado a la labor educativa fuera de clase. (16)

Docente itinerante: es un profesional de la educación que pertenece a una institución educativa cercana al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, se desplaza adicionalmente al mismo durante aproximadamente 2 horas para brindar atención educativa a los adolescentes. (16)

Docente permanente: es un profesional de la educación asignado para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria. Su lugar permanente de trabajo será el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas durante toda la jornada laboral, según lo determina la autoridad central de educación. (16)

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. (17)

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. (18)

Modelo de Tratamiento Integral Residencial - Adultos: basado en el modelo de comunidad terapéutica, es un tratamiento estructurado, con normas y límites precisos y puntuales, tiene como objetivo principal el fomento de la calidad de vida del adulto (abstinencia de drogas, eliminación de la conducta disocial, mejora de la situación laboral y educativa). Durante las 24 horas del día, se facilita el

aprendizaje de conductas a través de modelos adaptativos, entrenamiento de habilidades, desarrollo de fortalezas y manejo de contingencias y problemáticas. (19)

Operador Terapéutico: personal no profesionalizado seleccionado para apoyar los lineamientos del nivel donde se encuentran, mediante la puesta en marcha de actividades y metodologías impulsadas por el equipo técnico al que pertenece. (18)

Participante: usuario que ingresa a la modalidad residencial 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. (20)

Patología dual: es la coexistencia o comorbilidad diagnóstica. Presencia de un trastorno mental y el uso patológico de sustancias psicoactivas. (21)

Programa Terapéutico Residencial: 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. (22)

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 (23).

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." (15)

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. (24)

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. (16)

Usuario: es toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicio de salud. (15)

8. Población Objetivo

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 de CIE – 10: F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .2, .3. (25); 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, laborales, 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.

9. Lineamientos Generales de la intervención terapéutica

En el presente modelo de atención integral residencial se realizan varias intervenciones orientadas a trabajar con los usuarios/pacientes tanto a nivel individual, grupal y familiar. Las características principales se describen a continuación:

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. (26)
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. (27)
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. (28)

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. (29)

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. (30)

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. (31)
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 deshabituación. (32)
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 psicosomáticos 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. (26)

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. (19)

Técnicas

- **Método socrático** (33)**:** 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** (33)**:** 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** (33)**:** 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** (33)**:** 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)** (33)**:** 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** (33)**:** 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** (33)**:** 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, recalcando ciertos mensajes que componen la sugerencia que se ofrece para su solución.
- **Entrevista Motivacional** (34)**:** se guía bajo los siguientes principios básicos:

    - **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.
    - **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.
    - **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 la técnica de relajamiento de Arnold Lázarus 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. (35)

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. (36)
- **Los grupos de encuentro de Rogers** (37)**:** 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:** "pretende estimular el conocimiento comunitario de temas importantes relacionados con las problemáticas comunes por medio de la presentación teórica de sus causas y consecuencias; buscando que la persona aprenda a conocerse y a profundizar en sus diferentes situaciones de forma objetiva. El objetivo primordial que persigue este grupo es ofrecer a las personas que en él participan una respuesta técnica y científica a una problemática específica de su realidad individual, familiar o social."
    - **Grupo Sonda:** "es el grupo por excelencia en la exploración de problemáticas. En medicina la sonda se utiliza para examinar auscultar dentro del organismo aquellas cosas que eventualmente pueden estar fallando, análogamente en terapia de grupos, el "Sonda" hace lo mismo, invita a la persona a profundizar en su interior, como en su pasado y reconocer problemáticas específicas tratando de rastrear miedos, dudas, prejuicios, etc, en tres temas de importancia, como lo son lo sexual, lo social y lo familiar[…]El objetivo principal de este grupo es identificar, en unión a los demás miembros participantes del grupo; los temores, dudas, resentimientos, dolores, odios, aversiones, entre otros, que genera el haber vivido una situación específica del pasado y posteriormente proponer alternativas de solución o de manejo."
    - **Grupo de Apoyo:** "pretende identificar, cuestionar y orientar aquellos aspectos de la vida cotidiana del residente que de una u otra manera están afectando su crecimiento. Para lograrlo el residente debe exponer de manera clara y verás las causas, consecuencias y demás aspectos pertinentes al tema que se está abordando para luego, con el apoyo de su grupo de pares, generar alternativas de afrontamiento"
    - **Encuentros especiales:** "son espacios para reconocer aclarar, confrontar, corregir y/o superar aquellas situaciones críticas que vividas en el pasado han lastimado a otros, o incluso al mismo residente. El objetivo principal es facilitar un espacio terapéutico para la profundización de situaciones conflictivas generalmente relacionadas con personas significativas para el joven como son su familia y amigos más cercanos. Con el fin de sanar las heridas causadas y de encontrar entre todos los participantes las alternativas de solución que beneficien a todos los involucrados."

- **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." (38). 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. (26)

- **Terapia Multifamiliar** (39)**:** 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)** (19)**:** 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).

10. Esquema del Modelo de Atención

10.1. Modelo de Tratamiento Integral Residencial - Adultos

Es una propuesta que se nutre de modelo de Comunidad Terapéutica, añadiéndole un enfoque Integrativo, que parte de un programa que se trabaja dentro de un contexto de contención y evitación de situaciones de riesgo. En este contexto, los usuarios/pacientes (participantes), junto con el acompañamiento del Equipo Técnico, se adhieren a la normativa, a fin de desarrollar el autocontrol y la responsabilidad individual. Este modelo busca cambiar patrones de pensamiento, actitudes y comportamientos negativos a través de las terapias individuales, grupales, familiares, ocupacionales, psicofarmacológicas, actividades de integración y expresión artística, que tienen como objetivo el desarrollo de fortalezas, habilidades e identificación de las emociones y factores de riesgo para el consumo. (19)

10.2. Principales Características del Modelo de Modelo de Comunidad Terapéutica (20)

a. Se establece dentro de un centro residencial en el que el adulto permanece la mayor parte o todo el día y donde los usuarios conviven de forma continua con los miembros del equipo técnico (psicólogo, médico, trabajador social, terapista ocupacional, psiquiatra, operador terapéutico, docentes, instructor de deportes y recreación y auxiliar de enfermería.
b. La permanencia en el centro tiene una duración determinada, definida de antemano con criterios temporales, o bien con el logro de ciertos objetivos, pero siempre con un límite temporal máximo.
c. Cada Centro brindará atención de acuerdo a la población objetivo definida en el presente modelo de atención.
d. El ingreso es voluntario y debe estar debidamente justificado sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales. En el caso de que se ponga en peligro la vida de la persona con consumo problemático o de terceros, será el Juez competente quien disponga el internamiento. (1)
e. El Centro exige la presencia y la intervención de un Equipo Técnico interdisciplinario, con un fuerte predominio de componentes bio-psico-sociales y educativos.
f. La vida en el Centro es un intento de reproducir una vida cotidiana real. Para lograr tales efectos se debe tener un número limitado de camas, de tal manera que se produzca un conocimiento personal compartido de todos los residentes y miembros del equipo.
g. La vida cotidiana real en la comunidad es la fuente de un aprendizaje social, que se produce en un contexto de las relaciones sociales, lo que a su vez implica, aunque de forma implícita, autocontrol entre los miembros de la comunidad.

h. El equipo técnico debe desarrollar una serie de procedimientos, que facilitan el intercambio de información y la toma de decisiones terapéuticas sobre los residentes, para que toda esta complejidad no le desborde o convierta a la Comunidad en un espacio caótico y poco terapéutico.
i. En el Centro los residentes no son sujetos pasivos que "reciben una ayuda profesional" sino que adoptan progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria ayudando a los miembros más recientes a integrarse.
j. Es un centro que aporta las ventajas aludidas en los puntos anteriores, pero no es (ni debe tratar de ser), una institución total que afronta y resuelve todos problemas de los residentes.
k. La metodología del Centro exige la práctica de la evaluación continua, en al menos tres niveles: 1) la evaluación de los casos individuales por parte del equipo técnico, 2) la evaluación de los procesos, procedimientos y resultados grupales por parte de este equipo técnico y si es posible con supervisores externos, 3) la evaluación de los resultados (si es posible con estudios de seguimiento) para producir conocimiento e incorporar al Centro y su equipo en el ámbito de la producción científica.

10.3. Puntos Estratégicos del Modelo de Tratamiento Integral Residencial - Adultos

La intervención a través del contexto comunitario opera dentro de la dimensión integral, conductual, intrapsíquica y relacional, otorgando la posibilidad de realizar un trabajo terapéutico sobre la matriz psíquica del individuo (40).

a. El Centro acoge al individuo a pesar de sus culpas y sus defectos, al contrario de lo que propone la sociedad, al mismo tiempo que ofrece una alternativa de organización, función habitualmente carente, dando al individuo la oportunidad de refugiarse y descansar de una práctica de vida frenética y agotadora.
b. Proviniendo de una situación caracterizada por la máxima inconstancia en las relaciones humanas, los pacientes encuentran en la comunidad, un lugar en donde el objetivo es mantener la máxima constancia y coherencia de las relaciones interpersonales.
c. El Centro aparece como una alternativa para la re-agregación de una individualidad, de una historia y de un estado de conciencia fragmentado, una ocasión para no escapar más a la propia individuación y a los propios dolores.
d. La presencia del personal vivencial y de los usuarios/participantes en las diferentes fases de recuperación, se proyecta como una oportunidad para alcanzar las metas establecidas en el acuerdo terapéutico.
e. El personal vivencial cumple la función de canalizar las experiencias emocionales correctivas que pueden escapar a un lugar de inter conexión de fragmentos de vida, que no han sido abiertos.
f. La relación terapéutica al interno de la comunidad se vuelve un instrumento para la instauración de experiencias cognitivas y emocionales correctivas, respecto a aquellas vividas anteriormente, siendo la ocasión para experimentar nuevas vivencias o experiencias.

10.4. Herramientas (41)

Ramón Nonato Arroyave, en el manual "La Comunidad Terapéutica, un horizonte de vida", señala las siguientes herramientas y actividades para el funcionamiento de la comunidad o centro:

a. **Entrega de casa:** participan solamente los miembros del equipo técnico. Se realiza la entrega del turno por parte del personal que veló hacia el personal que ingresa. Además durante este espacio se gestionan salidas, o actividades no planificadas dentro del régimen diario y que deben ser consensuadas por el equipo técnico.
b. **Asamblea:** la asamblea es el espacio principal para la mediación de los asuntos de la comunidad. Se celebran de lunes a viernes convocando a todos los residentes y a todos los miembros del equipo

técnico. La función fundamental de este espacio es la administración de la comunidad, teniendo también un propósito clínico, pues es un foro para las comunicaciones positivas y negativas acerca de las actividades de los residentes.

En este espacio se dan a conocer las novedades que se han suscitado en la comunidad en el trascurso de la noche tanto colectiva como individualmente (que se expusieron en la entrega de casa), y cuando es el caso se colocan las medidas correctivas pertinentes, lo que genera una presión social que facilita la modificación de las conductas no apropiadas.

c. **Actividades Educativas:** Las actividades educativas dentro de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas tienen como finalidad dar continuidad al proceso educativo y así, evitar el desfase y deserción escolar.

Reunión de la mañana: la reunión matutina es la principal reunión del grupo de convivencia. Es un espacio estructurado de encuentro entre todos los miembros del Centro, conducido por un/a facilitador/a o moderador/a, en el cual se refuerza la cohesión grupal, se tratan las novedades ocurridas en las últimas 24 horas, y se analizan temas de interés común.

Los elementos de la reunión de la mañana son:

- **Frase del día:** ideas, refranes de sabiduría popular, previamente seleccionadas por uno de los participantes, que es quien la ubica en la pizarra o en un espacio adecuado, antes de analizarla.
- **Estados de ánimo (participación comunitaria):** busca medir el clima emocional de la comunidad, consiste en que el terapeuta elije un participante quien irá a orientar todo encuentro, y pregunta a cada uno de sus compañeros como se siente, el mismo que al responder y dependiendo su respuesta accede a una motivación o alternativa.
- **Evaluación del día dentro de la comunidad y logros (participación comunitaria):** el participante que ha sido seleccionado para orientar el encuentro, continúa preguntando a cada uno de sus compañeros, para que evalúe su día, es decir describa brevemente que ha hecho y cuáles han sido sus logros o frutos obtenidos en el día.
- **Información avances y problemática:** es un momento en el cual el equipo técnico comparte información acerca de los avances y problemáticas de cada uno de los adolescentes en los diferentes procesos como: educativo, tratamiento, etc. Con la finalidad de buscar nuevas estrategias de mejora.
- **Auto-observaciones (participación voluntaria):** de forma voluntaria se pone de pie el participante que quiera reconocer sus errores consistentes en pensamientos irracionales, emociones perturbadoras, conductas desadaptativas. Luego se expresan hacia sí mismos una alternativa para mejorar, a la vez la comunidad expresa alternativas para el participante.
- **Observaciones hacia los demás (participación voluntaria):** consiste en que de manera voluntaria, si un participante desea llamar la atención e indicar su desacuerdo frente a alguien del grupo, se pone de pie y nombra al participante, expresándole de forma asertiva, es decir orientada hacia un comportamiento específico y con respeto en su diálogo, además de brindarle una alternativa para mejorar.
- **Afirmaciones o refuerzos comunitarios (participación voluntaria):** se trata de la expresión voluntaria inter-participantes de todas las características positivas de los mismos, orientadas al reconocimiento de las fortalezas existentes.
- **Análisis de la frase del día:** el participante que socializó la frase, comenta su significado y como puede aplicarla en el día, de igual forma los participantes que desean pueden intervenir voluntariamente.
- **Dinámica grupal:** consistente en un espacio lúdico que permita la integración comunitaria.
- **Filosofía de cierre:** expresión comunitaria de frases que han sido elaboradas por los participantes en sintonía con el equipo técnico de profesionales, invocan valores,

motivaciones, reflexiones y buscan elevar el ánimo del grupo, procurando un sentido de pertenencia con su proceso y con el programa. Cada grupo construirá su propia filosofía de cierre.

d) **Reunión de la noche:** es un espacio de la comunidad, semejante a la reunión de la mañana. El proceso grupal se utiliza para alentar y motivar a los integrantes de la comunidad, reconociendo sus logros diarios y afirmándolos positivamente, además de enriquecer la forma de ver de la comunidad entre los participantes.

Los elementos de la reunión de la noche son:

- Estados de ánimo (Participación comunitaria).
- Evaluación del día dentro de la comunidad y expresión de logros (Participación comunitaria).
- Afirmaciones o refuerzos comunitarios (Participación voluntaria)
- Ayuda Comunitaria (frente a conductas negativas o que rompan las normas de convivencia de la comunidad)
- Dinámica grupal.
- Filosofía de cierre

e) **Seminarios:** es una estrategia que permite el análisis de problemas o situaciones adversas que se pueden suscitar en la comunidad. Por lo general brinda respuestas ante acontecimientos, comportamientos generadores de dificultades, además se puede utilizar como reforzador de los aspectos positivos de los participantes.

Los elementos de los Seminarios son:

- **Designación del tema:** el tema lo asigna el terapeuta de seguimiento o el equipo de terapeutas y dependiendo de la ocasión puede ser el mismo usuario quien se lo asigna a sí mismo.
- **Investigación del tema:** se asigna un tiempo prudencial a los usuarios para que indaguen sobre el tema, a través de libros o en el internet con la supervisión de la auxiliar de enfermería.
- **Elaboración de cartelera:** En un pliego de papel, el usuario esbozará el título del tema del seminario y los puntos principales que serán expuestos y discutidos.
- **Exposición:** aproximadamente 10 minutos para la presentación y 5 minutos para las preguntas por parte del resto de participantes.
- **Discusión y Aprendizajes:** es un tiempo no mayor a 15 minutos. Se hace un cierre y conclusión de lo discutido. Este espacio es moderado por el psicólogo, cuando los contenidos de los seminarios los brinda el profesional hacia los participantes lo denominamos "psico-educación" y su función primordial es brindar información sobre temas de interés tanto psicológicos, ocupacionales o médicos.

f) **Diario terapéutico:** (Esquema de Introspección) consiste en el registro diario (en un cuaderno) de la experiencia cotidiana dentro de la Comunidad y de sus sentimientos y reflexiones sobre el proceso terapéutico. Su propósito principal es el de fortalecer en el usuario el proceso de auto-análisis sobre sus vivencias diarias.

Contenido del diario terapéutico:

- Fecha, día y hora
- Logros obtenidos
- Dificultades vividas
- Sentimientos
- Registro de pensamientos
- Posibles soluciones

g) **Grupo de lectura:** se realiza una lectura comprensiva y participativa que invita a la reflexión para extraer un aprendizaje dentro de su proceso de tratamiento; utilizando textos de autoayuda y/o literatura universal.

h) **Actividades recreativas:** es una instancia que brinda a los usuarios un espacio para la distracción y uso adecuado del tiempo libre. Tiene como objetivo el reducir los niveles de estrés generado por el paso del tiempo en el tratamiento residencial y promover la integración del grupo comunitario a través de la participación de actividades de interés común, tales como juegos de mesa, deportes, ejercicios matutinos, etc.

i) **Video foro:** herramienta por medio de la cual se propicia la discusión de varias personas sobre un tema determinado, convocado por la presentación de un video, cuyas ventajas se citan: permite la discusión y participación; permite la libre exposición de ideas y opiniones de los miembros del grupo; y esto es posible de una manera informal y con pocas limitaciones; da la oportunidad de conocer las opiniones del grupo sobre el tema del video; los presentes se enriquecen de los puntos de vista discutidos. El material audiovisual debe ser aprobado por el equipo técnico, siempre encaminado a aportar a su proyecto de vida.

j) **Designación de responsables:** el equipo técnico designa una actividad semanalmente de acuerdo a las necesidades de la comunidad, a fin de encomendar al/los usuario/s residentes tareas puntuales que aporten a su proceso terapéutico. Por ningún motivo esta designación puede ser un instrumento de abuso de poder por parte de la persona asignada, factor por el cual requiere del acompañamiento permanente del personal de turno. Los responsables son de aseo (coordinación de lavado de vajilla, habitación, baños de los residentes/usuarios), académico (apoyo a personas iletradas) y deportes (logística).

k) **Evaluación de las visitas:** espacio terapéutico desarrollado a continuación de las visitas de los familiares programadas los fines de semana, en el que el profesional de psicología motiva a los usuarios/residentes a dialogar sobre el aprendizaje que le dejó la visita del día, la importancia o no de su familia en su vida e identificar dificultades generadas por el consumo problemático en el ámbito familiar.

l) **Tareas terapéuticas:** son actividades como escribir el diario terapéutico, preparación de seminarios o trabajos designados por el terapeuta. Nunca servirán como herramienta de poder para someter al usuario/residente a los preceptos del profesional del servicio.

m) **Consecuencias:** este procedimiento será un recurso que empleará el equipo técnico cuando se ha faltado a una norma de la Casa. La consecuencia se aplicará de acuerdo a la falta y tendrá un carácter gradual, para lo cual se establecerán en el apartado de "técnicas de grupo" varios niveles de intervención. . En principio será un llamado de atención de forma oral en el momento de la falta por parte del responsable del equipo técnico de acuerdo al horario de la comunidad que lo haga presente y se hará de manera controlada dentro de la metodología y los espacios de tratamiento de la comunidad como son las reuniones de la mañana o tarde; en un segundo momento será el director técnico y cabeza de la comunidad el que esté a cargo como figura imaginaria de mayor autoridad y responsabilidad; el tercer momento será la invitación a trabajar en su tratamiento en una reunión de grupo con varios participantes de la comunidad y el equipo técnico; la cuarta instancia será por parte del equipo técnico en la asamblea todo el grupo de participantes.

n) **Psicoeducación:** educación que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico la meta es que el paciente entienda y sea capaz de manejar la enfermedad que presenta. Se refuerzan las fortalezas, recursos y habilidades propias del paciente para hacer frente a la enfermedad, evitar

recaídas y contribuir con su propia salud y bienestar. (42)

o) **Coloquio:** son diálogos personales, informales de la vida diaria entre el participante y el terapeuta que pretende escudriñar conflictos específicos de la historia de vida para ayudar a encontrar alternativas adecuadas y prácticas, que le permitan al usuario superar las crisis y le promueva la motivación al cambio.

   El coloquio tiene como objetivo principal propiciar el conocimiento del participante con relación a sus conflictos y la forma en que los percibe y resuelve; de tal manera que se pueda orientar y motivar a encontrar más y mejores alternativas.

p) **Mediación:** esta se plantea entre dos participantes, uno que tiene un conflicto y con quien lo ha tenido o con el facilitador del mismo grupo que sea portavoz de este. Se expone la razón de la problemática o del conflicto por parte del miembro facilitador, el interpelado mantiene silencio mientras se expone lo que ocurre. Seguido de esto se permite la expresión del interpelado. Esta forma de intervención se la realiza al menos en tres ocasiones permitiendo hablar a cada uno sobre sus puntos de vista. Si son necesarias más de tres intervenciones se lo permite. Quien modera es el coordinador de la comunidad como mediador frente al conflicto. Se establece el número de intervenciones y cuando cerrar el encuentro a través de la propuesta de compromisos y soluciones. No se acaba la reunión hasta establecer esos acuerdos. Se lo realiza en una oficina que puede ser uno de los consultorios.

- **Encuentro Cerrado:** después de realizada la primera intervención y si la actitud y el conflicto se mantiene, se recurre a este encuentro. Se establece una reunión con todo el equipo técnico y el participante a ser interpelado. En ésta, el coordinador de la comunidad expone cual es el conflicto, cada uno de los miembros del equipo expone su opinión sobre el conflicto y propone observaciones y recomendaciones a ser tomadas en cuenta por el participante; éste mientras tanto se mantiene a la escucha. Al final de las intervenciones, el coordinador del equipo invita al participante a realizar una retroalimentación, no se trata entonces de que el participante se defienda de lo dicho, sino que elabore con la ayuda del equipo técnico, cualquier duda que tenga sobre las intervenciones. El participante puede realizar una retroalimentación breve sobre lo expuesto. El objetivo de esta intervención es que el coordinador de la comunidad pueda establecer acuerdos y compromisos a ser revisados y evaluados en otra reunión del mismo corte si esto se considera necesario, antes de pasar al último nivel de intervención que es la asamblea. La reunión se efectúa en la sala de reuniones del equipo técnico.
- **Asamblea:** la asamblea tratará el conflicto del participante con la convivencia de la comunidad de manera abierta. En esta participan todos los miembros de la comunidad. Cada uno de los miembros expone su opinión sobre el conflicto que está ocurriendo, tratando de que las intervenciones terminen en una forma sugerencias, a fin de mejorar su condición y superar el conflicto. El coordinador de la comunidad convoca y dirige la reunión. El equipo técnico está presente pero no participa de las intervenciones de los demás, no realiza comentarios en este momento. Se designa a uno de los miembros del equipo para que intervenga. Es el coordinador de la comunidad quien modera este espacio. Al cierre de las intervenciones se permite al participante interpelado realizar una retroalimentación breve que no busca justificarse ni defenderse de lo dicho. Este es el último nivel de intervención. Se efectúa de la misma forma que las anteriores, pero se lo realiza en la sala comunal donde se hacen las reuniones de la mañana y la noche. Es de suma importancia cuidar que el participante no se sienta re-victimizado dentro de esta intervención.

10.5. Tratamiento Residencial en los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas - Adultos CETAD

El proceso de atención e intervención terapéutica en el tratamiento residencial será integral, según sean las características y necesidades particulares del usuario/paciente, partiendo desde el diagnóstico inicial y tratamiento hasta el egreso y seguimiento, teniendo en cuenta su protagonismo y el de su familia, a fin de contar con un proyecto de vida.

Se estima que el tiempo de duración del Tratamiento Residencial, desde el ingreso, hasta el egreso del usuario/paciente, es de hasta 6 meses.

10.6. Etapas de intervención terapéutica en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos

10.6.1. Primera Etapa: Atención Integral Residencial

10.6.1.1. 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. (43) 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. (24)

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 adolescente.

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

10.6.1.2. Fase 2: Proceso de Evaluación Integral

Los equipos interdisciplinarios se encargarán de realizar la evaluación integral del adulto 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 panorámico (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.

10.6.1.3. Fase 3: Adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico

El objetivo es integrar al participante a la Comunidad, mediante un proceso de adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico.

En este período, el empeño sobre el comportamiento debe estar centrado sobre conseguir una mayor estabilidad emotiva, con respecto al aspecto cognitivo (si tenemos presente que la tasa de abandono del tratamiento comunitario sobreviene en los tres primeros meses de acogida), al mismo tiempo se debe considerar que el usuario asume responsabilidades que para él son nuevas por tanto se debe tener en cuenta el nivel de estas, el usuario debe entender inmediatamente que la confianza en comunidad 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 comunidad, en función de un incremento progresivo hacia la autonomía. Una vez que el usuario entra por primera vez a Comunidad, debe ser acompañado con particular atención. (40)

Motivación: La literatura indica que las "intervenciones motivacionales" son útiles en el inicio del proceso terapéutico del adulto 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 (44).

Características de la fase de adaptación, motivación e inicio de proceso terapéutico

- Acoger al usuario/paciente en la Comunidad.
- 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 comunidad.
- 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 una cultura de comunidad terapéutica.
- Construir junto con el usuario/paciente el sentido de pertenencia hacia la Comunidad.

Actividades

- Recibir al usuario/paciente en un primer momento por parte de toda la comunidad.
- 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 donde se asignan los líderes de la comunidad (de casa, aseo, deportes y académico) de gimnasio.
- Asimilación de las políticas y los procedimientos de la Comunidad, la filosofía del programa y el plan de las etapas.
- Establecimiento de las relaciones de confianza y respeto con el personal y/o los residentes 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.

10.6.1.4. 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.

Características de la fase de integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico

- 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.

10.6.2. Segunda Etapa: Procesos de Intervención con otras Instituciones

Para ésta etapa, el Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza un trabajo interinstitucional, de cooperación y coordinación con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Ministerio de Educación, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Cultura y Patrimonio, Ministerio del Deporte y Secretaría Técnica de Drogas, a fin de garantizar la calidad de su cartera de servicios (medicina general - itinerante, terapia ocupacional, psiquiatría - itinerante, psicología clínica, trabajo social, enfermería, nutricionista - itinerante, docente e instructor de deportes y recreación.

Estos procesos pueden comenzar a trabajarse desde el Ingreso del paciente/usuario al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, según las necesidades y objetivos del mismo.

a) Proceso de prevención

Proceso liderado por la Secretaría Técnica de Drogas en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, 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 continuidad Educativa

Proceso liderado por el Ministerio de Educación en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD.

En los CETAD Adultos, nos encontramos con una diversidad de situaciones educativas y rangos de edad de los pacientes por lo que es necesario establecer al interior de los mismos una oferta educativa que responda a la heterogeneidad presente, por ello se plantea la Modalidad Residencial como parte de la oferta académica.

En la modalidad de estudios semipresencial se cumplirá una malla de estudios que combina el 70 % presencial y un 30 % de trabajo autónomo del estudiante, esto permitirá al paciente en recuperación sumir su rol de estudiante y las responsabilidades que conllevan, así como volver a desarrollar hábitos de estudio.

Evaluación

- Se determina el nivel educativo formal del participante a través de un examen de ubicación, en los casos de los adultos que se encuentran fuera del sistema educativo.
- Se realiza un análisis de la oferta educativa que requieren los adultos.
- Se realiza una evaluación psicopedagógica por parte del profesional de la Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI) a los adultos que posiblemente presenten una necesidad educativa especial para la aplicación de las adaptaciones curriculares.

Acciones

- Mantener una coordinación con las Direcciones Distritales que permita la reinserción o continuidad del proceso educativo de los adultos en el Sistema Educativo Nacional.
- Modalidad semipresencial:

  Trabajo Presencial

  Corresponde a las horas presenciales, que deben ser programadas en horarios de lunes a viernes o fin de semana de acuerdo con el distributivo de trabajo, se incluyen las horas adicionales a discreción para la flexibilización curricular (tutorías). Es indispensable que se cumpla con la carga horaria establecida para las tutorías presenciales y las horas a discreción para tutoría.

  Trabajo Autónomo del Estudiante

  En esta modalidad los estudiantes requieren de horas para trabajo autónomo en las que realizarán actividades programadas por el docente. La programación de actividades del trabajo autónomo debe ser elaborada por el docente y entregada a los estudiantes de acuerdo al cronograma académico; las calificaciones de las actividades realizadas serán consideradas como evaluaciones formativas.

  Para cumplir con el trabajo autónomo del estudiante, el docente facilitará la guía académica de autoestudio y cronograma de actividades por grado/curso, donde constan: objetivos, tareas, orientaciones metodológicas y criterios de evaluación, a fin de que los estudiantes conozcan: ¿Qué tareas deben realizar?, ¿Para qué las desarrollan?, ¿Cómo las desarrollan? y tiempo límite de entrega de trabajos.

  Dar seguimiento al proceso educativo de los adultos dentro de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD.

c) Proceso de Recreación Terapéutica

Proceso liderado por el Ministerio de Deporte en coordinación con el Responsable Técnico y el Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD.

El proceso de Recreación Terapéutica es aquel medio que se involucra en los procesos de rehabilitación en las personas, teniendo en cuenta la parte social, física y mental, es utilizada como complemento para ocupar el tiempo libre con el que dispone la persona que está sometida a este proceso. Se entiende que el hombre es integral y que en su totalidad se integra por unas esferas como lo son lo físico, social y menta quienes el que se recrea, la recreación como proceso terapéutico es utilizada para la rehabilitación de la esfera que se encuentra afectada por una patología, pudiendo también prevenir y corregir alguna patología que se presente.

En 1936, Davis escribió: Recreación Terapéutica puede ser definida como cualquier actividad motora, sensorial o mental realizada en forma libre y voluntaria, vitalizada por el espíritu del juego expresivo, sostenida por actitudes placenteras fuertes y evocadas por la liberación emocional del cuerpo entero. (45)

Evaluación

- Se determinará el nivel de actividad física a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física (IPAQ).
- Se evaluará el índice de masa corporal con peso y talla.

Acciones

- Realizar un programa recreativo incluyendo las áreas: lúdica, físico deportiva, artística, manual, técnica, mantenimiento de la salud.

d) Proceso de Capacitación Profesional

En muchos casos es necesario considerar la profesionalización o el desarrollo de capacidades para la vinculación laboral de los adultos del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD 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 Centros 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 CETAD.
- 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 Centros Especializados de Tratamiento 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 Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD.

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 adolescente a una actividad laboral, conforme lo dictamine la normativa laboral para el efecto.

Acciones

- Generar opciones de empleo y ubicación laboral a través del Ministerio del Trabajo por medio del registro de perfiles en la bolsa de empleo institucional.
- La bolsa de empleo institucional del Ministerio del Trabajo realizará un seguimiento al empleador que puede ser telefónico, por 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 Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD.

Dentro de los procesos de rehabilitación es primordial la ocupación del tiempo libre. Considerando esta necesidad para los usuarios/pacientes de los CETAD, se prevé la participación en eventos y actividades culturales que se desarrollen fuera de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, 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 CETAD, 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 Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD.
- Establecer fechas para la visita a Museos y Centros culturales del MCyP.
- Realizar evaluaciones de los usuarios de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD para la organización de actividades culturales.
- Organizar actividades conjunta entre los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD 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 Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD.

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". (46)

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 Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, 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 CETAD, 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 Centros.

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 CETAD 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 Centros.

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

Proceso liderado por el Técnico de Trabajo Social, en coordinación con el Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos CETAD.

1. Reinserción familiar

La reinserción familiar es el proceso por el cual se pretende establecer las relaciones familiares que han sido lesionadas, creando un ambiente favorable para el retorno al hogar; debe intentarse siempre que sea posible y la familia natural ofrezca garantías para el bienestar del usuario/paciente. Es menester que las familias, de origen, extensas asuman sus funciones de cuidado y protección, como consecuencia de la intervención.

Las equipos técnicos deben promover por todos los medios la reinserción familiar salvo en los casos que sea atentatorio al interés superior del usuario /paciente.

Es importante que el/la profesional en Trabajo Social de la entidad, realice la investigación inicial para ubicar a la familia del adulto e involucrarles en el proceso para la restitución o fortalecimiento de los vínculos familiares para lograr la reinserción familiar.

1.1. Proceso para la restitución o fortalecimiento de los vínculos familiares

- Acompañamiento desde el Centro.
- Acompañamiento para el momento de reunificación familiar: que debe prepararse con tres meses de antelación a la fecha fijada.
- Momento de la reunificación familiar, en la fecha que se acuerde.
- Acompañamiento desde el espacio de convivencia familiar: que deberá realizarse en un periodo de entre seis y doce meses.
- Evaluación y cierre del proceso de reinserción familiar.

Para este proceso se elaboran dos instrumentos: el Acuerdo Terapéutico y el Proyecto de Vida

1.2. Actores que participan en el proceso para la restitución o fortalecimiento de los vínculos familiares.

En la reinserción familiar participan diferentes actores institucionales que tienen funciones y responsabilidades en el proceso.

Por su relevancia y por su rol que aporta a la transparencia como a la articulación, se ubica el rol de la entidad de atención y dentro de ella se desagrega el equipo técnico.

Entidades de Atención: Tienen una gran responsabilidad en el proceso de reinserción familiar y les corresponde:

- Brindar la atención individualizada e integral al adulto.

- Planificar y ejecutar el Acuerdo Terapéutico y el Proyecto de Vida.
- Planificar conjuntamente con los referentes familiares el Proyecto de Vida.
- Acompañar a la familia para el cumplimiento del Proyecto de Vida y el objetivo de la reinserción familiar.
- Agotar sus esfuerzos de acompañamiento a los miembros de la familia para que cambien las condiciones de la familia y garanticen el retorno del adulto al hogar.

Equipo Técnico: Los CETAD deben contar con equipos técnicos especializados, que garanticen una atención profesional individualizada para él adulto y su familia.

En el proceso de reinserción, el equipo técnico realiza la intervención psicosocial procurando restablecer las relaciones familiares que han sido lesionadas, creando un ambiente favorable para el retorno del adulto a su hogar, incorporando los recursos institucionales y comunitarios para el éxito de la reinserción familiar, que requiere de tejido social que pueda sostener a los miembros de la familia en el tiempo. Se entiende por recursos institucionales aquellos servicios que brindan el estado o entidades privadas, tales como educación, salud, tiempo libre, vivienda, formación y capacitación, cultura, entre otros.

Es necesario que los miembros del equipo técnico revisen el Acuerdo Terapéutico y el Proyecto de Vida, en la cotidianidad, a fin de llevar a cabo las actividades acordadas para lograr los objetivos establecidos.

Se debe prestar especial atención a aquellas actividades que, contrariamente a lo que se consideró inicialmente, no están aportando; el equipo técnico debe ser ágil y saber actuar con rapidez ante estas situaciones y plantear alternativas.

El equipo puede hacer revisiones, seguimiento y aportaciones al Acuerdo Terapéutico y al Proyecto de Vida en las reuniones semanales o de seguimiento, de esta manera se pueden compartir cambios de estrategia y de actividades.

2. 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 co-responsabilidad 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)

2.1. Trabajo con la familia del adulto

A parte de generar autonomía en el usuario/paciente, se debe promoverse a la familia como un soporte importante para la atención de la problemática que atraviesa el usuario/paciente, 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 adulto supere su problemática de consumo son aún más elevadas. Es necesario realizar 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.

Cuando el adulto regresa a su hogar, 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.

2.2. Soporte Social

El soporte social más importante que se puede ofrecer al adulto 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 adultos comprende dos ámbitos fundamentalmente: autonomía y participación social.

Autonomía entendida como la posibilidad del adulto 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 adulto a actividades laborales, deportivas, culturales o recreativas, de formación, capacitación y educación formal o flexible, 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, laboral, familiar y social.

La incorporación a la sociedad se debe realizar en las mejores condiciones posibles, siendo necesario dotar a los adultos 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 CETAD, sino en los cimientos, en lo que constituye la persona, es decir, salud, trabajo, desarrollo personal, convivencia familiar, educación y convivencia social; sólo así se pueden tener garantías de que los usuarios/pacientes vayan alcanzando autonomía, estabilidad laboral, afectiva y 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 las personas; 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
- 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 CETAD como por ejemplo las Casas de Acogida.

j) Egreso del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

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 de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. 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.

Esta es una etapa de gran importancia y debe ser tomada en cuenta; sucede frecuentemente que tratamientos aparentemente exitosos al interno de la comunidad, se muestren como fracasos al momento de enfrentar la realidad externa, para algunos usuarios se presenta como una verdadera recaída fisiológica anímica. Por esta razón, es importante que la comunidad esté presente en estos momentos delicados, los mismos que pueden crear un retroceso en la evolución del usuario, en algunas situaciones la recaída debe ser considerada como un episodio de valor positivo. (40)

Cuando un usuario retorna al contexto social es una fase de extrema delicadeza, consideramos que para cada caso debe ser prevista una especifica modalidad, el alejamiento de la estructura comunitaria, por tanto debe ser gradual impidiendo en el usuario/paciente un impacto brusco negativo, de todas maneras es oportuno mantener una relación oficial con mismo. (40)

Proceso de Seguimiento

Este proceso estará liderado por el Responsable Técnico y Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos, 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

Al ingreso al CETAD, se establece un Acuerdo Terapéutico de forma verbal y por escrito entre el paciente, la familia, pareja y el profesional de la salud, donde se habrán establecido los compromisos y metas bilaterales para seguir una línea de acción definida durante el tratamiento Ésta 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

11. Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

11.1. Administración Técnica

Responsable
Responsable Técnico: Psiquiatra, médico o psicólogo especialista o con experiencia en drogodependencias. (1)
Responsabilidades
• Dar seguimiento al proceso terapéutico de cada uno de los usuarios, a través de reuniones semanales con el equipo técnico. • Organizar, planificar y ejecutar el programa terapéutico. • Receptar y evaluar los informes semanales del equipo técnico y de las áreas comprometidas en el tratamiento. • Brindar atención personalizada en el área técnica a las necesidades y requerimientos de los profesionales, personal de apoyo, usuarios/pacientes y familias. • Asesorar al equipo en temas técnicos y de dinámica institucional. • Supervisar que se complete adecuadamente la Historia Clínica Única, Evolución del usuario/paciente, Consentimiento Informado, Plan Terapéutico Individual, Acuerdo Terapéutico y demás documentación prevista en esta y otra normativa vigente.

• Supervisar el llenado de la bitácora, en la que se detallan todas las actividades que desarrollan los usuarios/pacientes. • Asegurar la capacitación permanente del personal que labora en el CETAD.

11.2. Medicina General

Responsable
Médico General/familiar con conocimientos en drogodependencia (itinerante) (47)
Responsabilidades
• 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 deriva casos de pacientes con los médicos especialista, para dar un diagnóstico adecuado. • Elabora y mantiene actualizado el registro de pacientes mediante historias clínicas, hojas de descargo, y otros instrumentos de registro, para un seguimiento y control adecuado de la patología. • Refiere a pacientes a los diferentes niveles de atención • Realiza el consentimiento informado del paciente, de acuerdo a estudios y funcionamiento de la red social y comunitaria. • Realizar las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción.

11.3. Psiquiatría

Responsable
Psiquiatra con conocimientos en drogodependencia (itinerante) (47)
Responsabilidades
• Coordina las actividades de la/las especialidad/es y/o procesos a su cargo. • Atiende evalúa, diagnóstica y prescribe medicación, terapia, u otra forma de asistencia médica en el área de su especialidad para tratar o evitar una enfermedad o lesión. • Estudia y analiza casos conjuntamente con los médicos de la misma especialidad o de otras especialidades. • Reporta, investiga y resuelve problemas y casos médicos especiales. • Coordina y supervisa la atención integral sustentada en medicina basada en evidencia, guías de práctica clínica y protocolos en su ámbito de acción. • Realiza las demás actividades requeridas por su jefe inmediato en su ámbito de acción. • Elabora y mantiene actualizado el registro de pacientes mediante historias clínicas, hojas de descargo, y otros instrumentos de registro, para un seguimiento y control adecuado de la patología.

11.4. Enfermería

Responsable
Licenciado o Licenciada en Enfermería. (47)
Responsabilidades
• Realiza cuidado directo de enfermería aplicando el proceso enfermero al usuario o paciente de acuerdo a normas, procedimientos y protocolos de atención de enfermería y registra las actividades en los formularios correspondientes de la historia clínica • Gestiona el plan terapéutico del paciente según la prescripción médica y los cuidados

enfermeros de acuerdo a protocolos, guías clínicas, proceso enfermero y procedimientos • Orienta y educa a usuarios y familiares para el mantenimiento de la salud según los niveles de atención • Supervisa el cumplimiento de las tareas asignadas al personal auxiliar de enfermería • Realiza las demás actividades dentro de su ámbito de acción según el marco legal vigente.

11.5. Psicología

Responsable
Psicólogo Clínico/Psicóloga Clínica (47)
Responsabilidades
• Atender individual y grupalmente a los usuarios en horarios establecidos. • Atender de acuerdo a la planificación diseñada por el Equipo Técnico del Ministerio de Salud Pública. • Brindar atención individual y grupal a la familia del usuario en horarios establecidos. • Evaluación, diagnóstico y tratamiento de los usuarios. • Elaboración de historias psicológicas para seguimiento de la evolución de los usuarios. • Acompañamiento en las actividades del Equipo Técnico para aplicarlas de manera adecuada y pertinente, cumpliendo los objetivos del plan terapéutico. • Acudir a las reuniones de Equipo Técnico. • Planificación de programas y proyectos de promoción, prevención, seguimiento y asistencia de desarrollo social en el área de rehabilitación de los usuarios y sus familiares.

11.6. Trabajo Social

Responsable
Trabajador Social/Trabajadora Social (47)
Responsabilidades
• Realiza investigación de casos sociales aplicando los instrumentos y técnicas específicas. • Da seguimiento de casos sociales según la complejidad y prioridad de atención al usuario. • Apoya al sistema de referencia y contrareferencia de pacientes cuando el caso lo amerite. • Coordina de manera multidisciplinaria con los profesionales de la salud y otras áreas para la atención social de los usuarios. • Realiza las demás actividades requeridas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción

11.7. Terapia Ocupacional

Responsable
Terapista Ocupacional (47)
Responsabilidades
• Realiza actividades terapéuticas por medio de material didáctico para alcanzar la motricidad fina en pacientes.

• Realiza actividades de la vida diaria como alimentación, vestido, higiene y transferencias para lograr una independencia en el paciente. • Realiza las demás actividades designadas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción • Evaluar el perfil ocupacional (destrezas psicomotrices, capacidades remanentes, aspectos vocacionales, orientación laboral) de los usuarios, a través de la aplicación de instrumentos de especialidad. • Promover actividades ocupacionales individuales y/o grupales dirigidas a preparar a cada usuario/a para el proceso de capacitación laboral. • Planificar y participar en las actividades lúdicas o deportivas programadas, junto con el/la operador/a de Casa. • Acompañar el proceso de capacitación e inclusión laboral, a través de las acciones necesarias que requiera cada caso. • Elaborar los informes y documentos derivados de su labor profesional. • Realiza las demás actividades designadas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción.

11.8. Nutrición

Responsable
Nutricionista (itinerante) (47)
Responsabilidades
• Examina el cuidado de la higiene y la contaminación en los procesos de elaboración de alimentos. • Propone actividades orientadas a la alimentación del paciente en función de las necesidades fisiológicas y en su caso, patológicas del mismo, de acuerdo con los principios de prevención y salud pública. • Propone y controla las dietas concretas, orientación y seguimiento al paciente ambulatorio desde Consultas Externas. • Propone y realiza actividades para la promoción de la educación y los hábitos saludables hospitalarios en materia alimentaria y nutricional, seleccionando una alimentación balanceada dentro de los recursos a su alcance. • Realiza el control de la calidad y la salubridad de los alimentos durante todo el proceso de producción, formando al personal del servicio de alimentación en materia de calidad, trazabilidad y seguridad alimentaria. • Realiza las demás actividades requeridas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción.

11.9. Farmacia

Responsable
Químico o Bioquímico Farmacéutico (itinerante) (47)
Responsabilidades
• Ejecuta actividades de verificación del stock de medicamentos, insumo, dispositivos y reactivos para evitar el desabastecimiento y dispensación para su respectivo aprovisionamiento • Realiza la recepción técnica del medicamento, insumo, dispositivos y reactivos verifica que sus propiedades físicas y químicas estén de acuerdo al certificado analítico emitidos por la industria farmacéutica y las especificaciones de la ficha técnica

• Examina las fechas de vencimiento de medicamentos en la bodega, conforme lo establece la Ley Orgánica de Salud, en coordinación con los Químicos Farmacéuticos de la distribución de medicamentos de los servicios clínicos quirúrgicos y ambulatorios • Controla la aplicación de las normas de almacenamiento de acuerdo a la Guía para Recepción y Almacenamiento de medicamentos, insumos, reactivos y dispositivos • Revisa fichas técnicas de los medicamentos, insumo, dispositivos y reactivos, previo a su adquisición y recepción conforme la programación elaborada • Realiza las demás actividades requeridas por su inmediato superior dentro de su ámbito de acción

11.10. Personal Vivencial (1)

11.10.1. Operador de Casa

Responsable
Auxiliares de Enfermería
Responsabilidades
• Guiar la convivencia diaria en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, a través del acompañamiento del usuario. • Acompañamiento y orientación en las actividades diarias programadas con los usuarios durante su permanencia en el CETAD (junto con el/la Terapista Ocupacional) • Participación en la planificación, elaboración, desarrollo y evaluación de los planes de intervención: PGF y PAINA. • Realizar las actividades diarias según correspondan en los planes de intervención. • Guiar y verificar el aseo, higiene y hábitos, nutrición, actividades lúdicas y recreativas de los usuarios. • Facilitar el ingreso de un/a nuevo/a usuario/a al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD. • Apoyar en gestiones interinstitucionales para la coordinación de actividades culturales, recreativas, deportivas, educativas y atención médica. • Responder a las necesidades de orientación y apoyo al usuario. • Contribuir al proceso formativo del usuario, capacitándoles en habilidades y competencias para la vida y procesos para la autonomía. • Realizar reuniones grupales para el desarrollo de habilidades sociales. • Desarrollar herramientas formativas y de apoyo dentro del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, tales como talleres de lectura dirigida, talleres de hábitos, talleres de salud sexual y reproductiva, etc. • Apuntar las observaciones y novedades en los registros correspondientes. • Reportar mensualmente las actividades realizadas mediante un informe al Responsable Técnico.

11.11. Personal Voluntario (1)

11.11.1. Continuidad o Reinserción Educativa (Personal del Ministerio de Educación)

RESPONSABLE
Docente: Licenciado/a en ciencias de la educación (itinerante)
Responsabilidades
Adicional a las labores que todo docente debe cumplir de acuerdo a la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI); se considera importante que los docentes del Programa cumplan con las siguientes acciones específicas: • Acudir al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, durante la jornada laboral (aplica docente permanente) y aproximadamente 2 horas (aplica docente itinerante). • Participar en la construcción del Proyecto Educativo Institucional (PEI). • Organizar y planificar la atención educativa, de acuerdo a lo establecido en el Modelo. • Respetar las decisiones y procedimientos médicos impuestos para cada caso por el personal del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adultos. • Aplicar procesos internos del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. • Ingresar a los estudiantes al Programa y registrar la asistencia diaria de los estudiantes. • Estimular el proceso de enseñanza aprendizaje del estudiante, sin forzarlo, es decir comprender sus ritmos y estado anímico. • Coordinar con la institución educativa de origen la planificación curricular, reporte de evaluación de aprendizajes, registro y certificación e informar sobre los avances del proceso de enseñanza – aprendizaje de los estudiantes atendidos en el Programa. • Detectar posibles necesidades educativas especiales. • Desarrollar actividades pedagógicas, cognitivas, sociales, culturales y recreativas con los estudiantes. • Aplicar técnicas y estrategias innovadoras para lograr el aprendizaje significativo de los estudiantes. • Aplicar adaptaciones curriculares según las necesidades educativas especiales de los estudiantes del Programa. • Elaborar guías y material didáctico para diferentes áreas de desarrollo y niveles educativos. • Aplicar tecnologías para la información y comunicación (TIC) y tecnologías para la adquisición de conocimientos (TAC). • Registrar la atención educativa que se brinda a los adultos del Programa. • Utilizar estrategias adaptadas para evaluar la competencia curricular de los estudiantes del Programa. • Apoyar en los procesos de reincorporación escolar de los estudiantes. • Gestionar los casos que por diversas causas han puesto a los usuarios en situación de vulnerabilidad.

- Sensibilizar y asesorar a las instituciones educativas de origen sobre el Programa, para facilitar los procesos de enseñanza-aprendizaje.
- Trabajar en forma coordinada y colaborativa con el equipo del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, para optimizar los recursos y lograr el desarrollo integral y armónico de los estudiantes.
- Apoyar a los padres de familia
- Apoyar a los padres de familia en el proceso de enseñanza – aprendizaje de sus hijos/as, e informar sobre los avances educativos.
- Apoyar en las diferentes actividades gestionadas con las redes de apoyo para brindar una atención integral a los estudiantes y sus familias.
- Elaborar informes mensuales de gestión y remitir a las instancias competentes.

Responsable
Profesional Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI): Psicólogo Educativo o Psicopedagogo
Responsabilidades

- Acudir al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, una vez a la semana, durante toda la jornada laboral, sin descartar la posibilidad de asistir más días cuando el caso lo amerite.
- Aplicar procesos internos del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
- Respetar las decisiones y procedimientos médicos impuestos para cada caso por el personal médico que atiende al estudiante.
- Asesorar a los docentes permanentes e itinerantes del Programa, en cuanto a adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas para atender las necesidades educativas especiales, detección, reincorporación, entre otros.
- Sensibilizar y asesorar a la comunidad educativa, en los casos que ameriten: socialización del Programa, reincorporación escolar, adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas, marco legal, etc.
- Apoyar en el desarrollo del Proyecto Educativo Institucional (PEI) del Programa.
- Evaluar a los estudiantes que permanecen al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, en los casos en que se hayan detectado posible necesidad educativa especial.
- Socializar con los docentes los resultados de las evaluaciones e intervenciones psicopedagógicas realizadas a los usuarios.
- Dar seguimiento y acompañamiento a los estudiantes atendidos en el Programa.
- Coordinar con otras UDAI para activar el apoyo de socialización del Programa, sensibilización, asesoramiento, reincorporación escolar, etc., a las instituciones educativas de origen, en los casos de estudiantes que pertenecen a otras localidades geográficas y que requieren de intervención.
- Orientar a los padres / representantes de los estudiantes en cuanto a hábitos y técnicas de estudio, manejo conductual, adaptaciones curriculares, estrategias pedagógicas, etc.
- Coordinar con el personal del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas en los casos de estudiantes que

ameriten una indagación mayor e intervención integral. • Apoyar en el desarrollo de las actividades cívicas, culturales, recreativas y deportivas, planificadas en labor conjunta con el equipo. • Comunicar situaciones particulares que requieran del apoyo externo de las Direcciones Distritales de Educación y Coordinaciones Zonales. • Brindar estrategias de mejora para el fortalecimiento del Programa. • Revisar y consolidar los informes mensuales y remitir a las áreas correspondientes del MINEDUC y el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Droga. • Presentar informe mensual del cumplimiento de sus actividades. • Asistir a reuniones, eventos y talleres convocados desde los niveles: distrital, zonal y central y socializar al equipo de docentes del Programa.

11.11.2. Recreación Terapéutica (Personal del Ministerio de Deporte)

Responsable
Instructor de recreación terapéutica
Responsable
• Conocer e identificar el tipo de trabajo en dependencia del público asistente. • Cumplir con veinte horas semanales de trabajo según la actualización del modelo de gestión. • Cumplir con actividades complementarias que el Ministerio del Deporte lo requiera. • Usar correctamente el uniforme del proyecto. • No promocionar otras marcas que no sean aprobadas por el Ministerio del Deporte en los puntos. • Control diario de asistencia de los usuarios. • Puntualidad y Responsabilidad en cada una de las sesiones de trabajo. • Elaborar mensualmente un informe técnico de actividades. • Garantizar la ejecución de las actividades previstas en el proyecto. • Subir información solicitada en la plataforma virtual EE a nivel nacional. • Guardar una relación respetuosa, ética y profesional con los beneficiarios.

12. Abreviaturas

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
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
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
PEI: Proyecto Educativo Institucional
SETED: Secretaría Técnica de Drogas
UDAI: Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión
UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Drogas y el Delito

13. Referencias

1. Acuerdo Ministerial 00000080. Normativa Salitaria para el Control y Vigilancia de los establecimientos de Salud que prestan servicios de Trataiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (ESTAD), Registro Oficial No. 832. Ministerio de Salud Pública; 2016.

2. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente; 2008.

3. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC). Informe Mundial sobre las Drogas. [Online].; 2016 [cited 2016 octubre 1. Available from: HYPERLINK "file:///E:/MSP%20MINISTERIO%20DE%20SALUD/PROGRAMA%20CORREGIDO/MODELO%20DE%20ATENCION/CORRECCIONES%20DE%20NORMATIZACI%C3%93N/Bibliografia/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf" file:///E:/MSP%20MINISTERIO%20DE%20SALUD/PROGRAMA%20CORREGIDO/MODELO%20DE%20ATENCION/CORRECCIONES%20DE%20NORMATIZACI%C3%93N/Bibliografia/WDR_2016_ExSum_spanish.pdf .

4. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud. [Online].; 2012 [cited 2016 septiembre 30. Available from: HYPERLINK "http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf" http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf .

5. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas. IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población general.. Estudio Nacional. Quito:, Observatorio Nacional de Drogas; 2013.

6. Naciones Unidas Derechos Humanos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales. [Online]. [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx" http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx .

7. Tribunal Constitucional de la República del Ecuador. Registro Oficial N° 615 Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización. Ecuador:; 2015.

8. Ministerio de Educación. Ley Orgánica de Educación Intercultural. Ecuador:; 2011.

9. Ministerio de Educación. Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Ecuador:; 2012.

10. Reglamento ley prevención integral fenómeno socioeconómico drogas. Decreto Ejecutivo 951. Registro Oficial Suplemento 717. [Online].; 2016 [cited 2016 septiembre 13. Available from: HYPERLINK "http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/05/Decreto-951-Reglamento-a-la-Ley-de-Drogas-Lexis.pdf" http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-

content/uploads/downloads/2016/05/Decreto-951-Reglamento-a-la-Ley-de-Drogas-Lexis.pdf .

11. Acuerdo Ministerial 80. Normativa Salitaria para el Control y Vigilancia de los establecimientos de Salud que prestan servicios de Trataiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (ESTAD). Registro Oficial No. 832. Ministerio de Salud Pública; 2016.

12. Programa de cooperación entre la Unión Europea (UE) y América Latina COPOLAD. Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria. Curso On-line. ; 2013.

13. Millán MA, Serrano S. Psicología y Familia España: Cáritas; 2002.

14. Massó Cantarero F. Contrato Terapéutico. [Online]. [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://www.bernecomunicacion.net/pdf/berne117.pdf" http://www.bernecomunicacion.net/pdf/berne117.pdf .

15. Ministerio de Salud Pública. Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud Norma Técnica. 1st ed. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2013.

16. Ministerio de Educación. Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria Ecuador; 2016.

17. Balarezo Chiriboga LA. Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad Quito: Unigraf; 2010.

18. Congregación Religiosos Terciarios Capuchinos. Manual para el Montaje de Programas Terapéuticos en Instituciones que Cubren Población Adolescente e Infantil en Alto Riesgo Usadores de Sustancias Psicoactivas -Comunidades Terapéuticas Breves- Bogotá: Topografía Litografía Arist; 1999.

19. Becoña Iglesias E, Cortés Tomás M. Guía Clínica de intervención Psicológica en Adicciones. [Online].; 2008 [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "file:///C:/Users/GHernandez/Downloads/ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf" file:///C:/Users/GHernandez/Downloads/ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf .

20. Comas D. La metodología de la Comunidad Terapéutica Madrid: Fundación Atenea; 2010.

21. Ortiz A, Alonso Durana I, Ubis González A, Ruiz MÁ. Patología Dual. Guías de cuidados de enfermería en Salud Mental Barcelona: MASSON; 2010.

22. Fernández Alvarez H. Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia Buenos Aires: PAIDÓS; 1992.

23. Vera Guardia C. Las tendencias de la recreación; 1991.

24. Programa de cooperación entre la Unión Europea (UE) y América Latina COPOLAD. Sistema integral e integrado de atención social y sanitaria a la dependencia de las drogas desde la atención primaria. Curso On-line. ; 2013.

25. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Organización Panamericana de la Salud; 2003.

26. Bernardi R, Defey D, Garbarino A, Tutté JC, Villalba L. Guía clínica para la psicoterapia. [Online].; 2004 [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf" http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf .

27. Portillo ID. Bases de la terapia de grupo Buenos Aires: Hormé; 2000.

28. Mello R, Ferreira Furegato AR. Representações de usuários, familiares e profissionais acerca de um centro de atenção psicossocial. [Online].; 2008 [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a10.pdf" http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a10.pdf .

29. Rojo Mota G. Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. [Online].; 2008 [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13124766&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v10n02a13124766pdf001.pdf" http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13124766&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=182&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v10n02a13124766pdf001.pdf .

30. Tur Juan F, Armada J, González Aguilar D, Segura Valero A. Salidas Terapéuticas: espacio lúdico para la integración. [Online].; 2006 [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a03.pdf" http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a03.pdf .

31. Pierre J. Arteterapia España: Octaedro; 2006.

32. Guardia Serecigni J, Jiménez-Arriero MA, Pascual P, Flórez G, Contel M. Guías Clínicas Basadas en la Evidencia Científica SOCIDROGALCOHOL. [Online].; 2007 [cited 2015 septiembre 28. Available from: HYPERLINK "http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf" http://ajarjaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf .

33. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Liese BS. Terapia cognitiva de las drogodependencias Buenos Aires: Editorial Paidós; 1999.

34. Miller WR, Rollnick S. Entrevista Motivacional. 3rd ed. España: Huertas Industrias Gráficas, S.A.; 2015.

35. Gerrig Rj, Zimbardo PG. Psicología y vida. 17th ed. Mexico: PEARSON Educación; 2005.

36. Blatner A. Bases del Psicodrama México: Editorial Pax ; 2005.

37. Carl R. Grupos de encuentro Buenos Aires: Amorrortu; 1973.

38. Frankl V. El hombre en búsqueda de sentido Barcelona: Editorial Herder S.A.; 1991.

39. Sastre Seadi SM, da silva Oliveira M. A terapia multifamiliar no tratamento da dependência química: um estudo retrospectivo de seis anos. [Online].; 2009 [cited 2015 septiembre 29. Available from: HYPERLINK "http://www.scielo.br/pdf/pc/v21n2/08.pdf" http://www.scielo.br/pdf/pc/v21n2/08.pdf .

40. Zanusso G, Giannantonio M. Tossicodipendenza e Comunita Terapeutica Milano: Franco Angeli; 1995.

41. Nonato Arroyave R. La Comunidad Terapéutica, un horizonte de vida Bogota: Litográfica Arist Cia. ltda; 2006.

42. Pujals M. Enfoques dirigidos a mejorar la situación psicoeducativa de los inmigrantes. [Online]. [cited 2015 septiembre 29. Available from: HYPERLINK "http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_enfoques_dirigidos_mejorar_situacion_psicoeducativa_immigrantes. pdf" http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_enfoques_dirigidos_mejorar_situacion_psicoeducativa_immigrantes. pdf .

43. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD). Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral de Tratamiento de la Dependencia de Drogas. [Online].; 2003 [cited 2015 septiembre 29. Available from: HYPERLINK "http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/versoct6comp_luisalfonzo.pdf" http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/versoct6comp_luisalfonzo.pdf .

44. Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas COPOLAD. Criterios de Calidad y Evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas. ; 2014.

45. Austin DR, Crawford ME, McCormick BP, Van Puymbroeck M. Recreational Therapy. [Online].; 2015 [cited 2016 octubre 1. Available from: HYPERLINK "http://www.sagamorepub.com/files/lookinside/479/rtgalley.pdf" http://www.sagamorepub.com/files/lookinside/479/rtgalley.pdf .

46. 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

.

47. Ministerio de Salud Pública. Manual de Puestos de Segundo y Tercer Nivel de Atención en Salud. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Talento Humano; 2015.

48. De León G. La comunidad terapéutica y las adicciones. Teoría, Modelo y Método. [Online].; 2004 [cited 2015 septiembre 30. Available from: HYPERLINK "http://www.edesclee.com/pdfs/18620.pdf" http://www.edesclee.com/pdfs/18620.pdf .

49. Ministerio de Salud Pública. Memorando Nro. MSP-SNGSP-2016-1703. Oficialización Matrices de Licenciamiento. 2016. Entrega oficial de la Matriz Actualizada de Licenciamiento de los Centros Especializados en Tratamiento a pacientes con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas.

14. Autoridades

Dra. Margarita Guevara, Ministra de Salud Pública
Dr. Laureano Restrepo, Viceministro de Atención Integral en Salud
Dra. María Verónica Espinosa, Viceministra de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Jakeline Calle, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud
Dr. Paul Oswaldo Proaño, Subsecretario Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dra. Martha Gordón, Directora Nacional de Normatización
Ing. Gabriela Morales, Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones

15. Equipo de trabajo y colaboradores

Edición general

Dirección Nacional de Normatización
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

Primer 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
Dra. Janeth Yar, Especialista Distrital de Estrategias de Prevención y Control, MSP

Segundo Equipo de redacción y autores

Psc. Cl. Gabriela Hernández, Analista Comisión de Salud Mental, MSP
Lcda. Tamara Espinosa, Asesora del Despacho Ministerial, MINEDUC
Msc. Luisa Carpio, Analista Dirección Nacional de Educación para Personas con Escolaridad Inconclusa, MINEDUC
Ab. Cristian Román, Asistente de Atención a Grupos Prioritarios, MDT

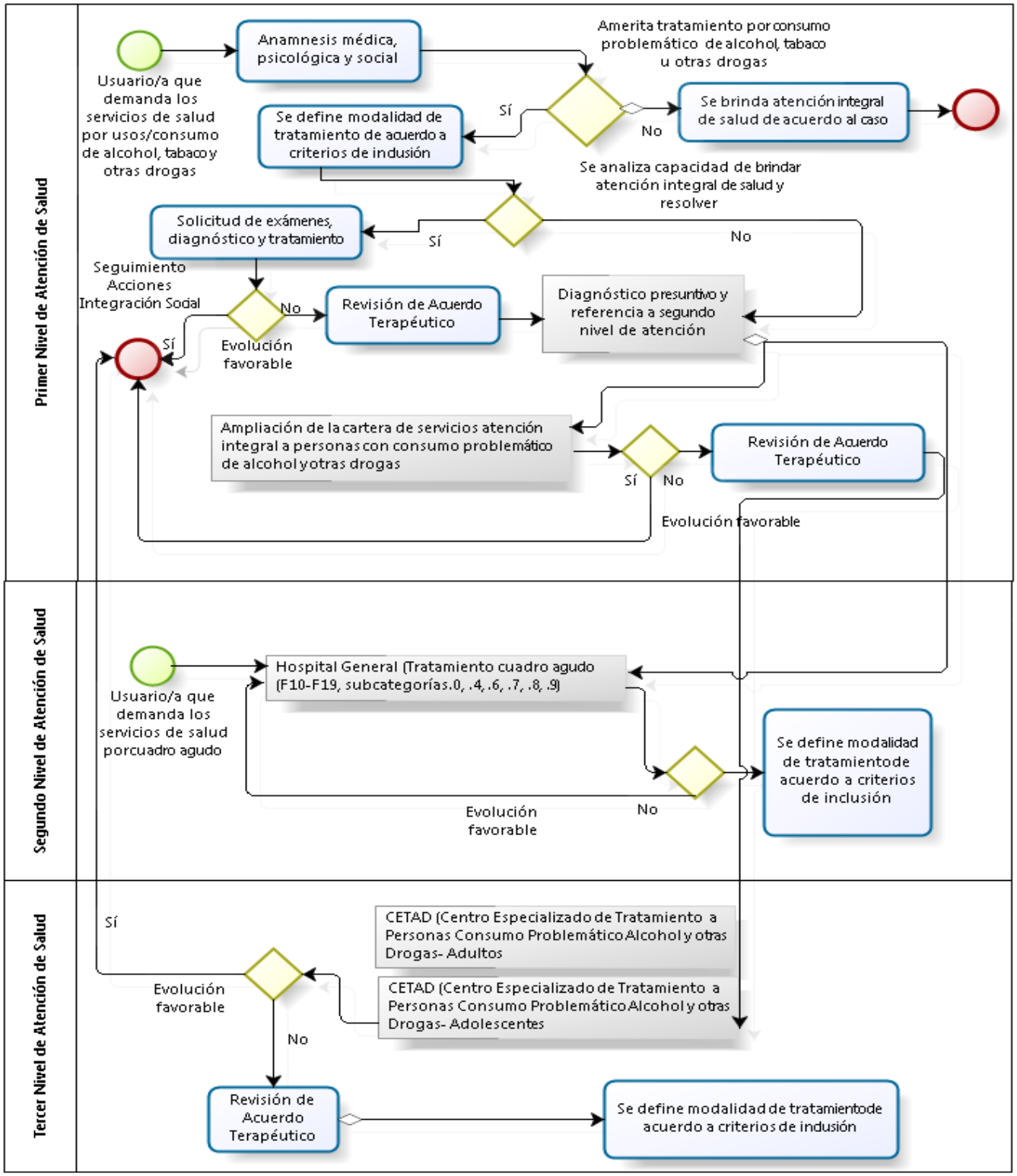
Msc. Diego Ledesma, Director de Artes Plásticas, MCyP
Lcda. Mirian Revelo, Analista de Recreación, MD
Lic. Cesar Quiros, Servidor Público Dirección de Servicios de Protección Especial, MIES
Msc. Fernando Naranjo, Analista de Prospectiva y Evaluación de Políticas de Drogas, SETED
Dr. Vladimir Andrade, Especialista Jefe Dirección de Seguimiento de Políticas de Prevención Integral de Drogas, SETED

Segundo Grupo de Revisión

Msc. Roberto Enríquez, Técnico Comisión Salud Mental, MSP

16. Anexos

Anexo 1. Flujograma de atención para adultos con consumo problemático de alcohol y otras drogas



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 diagnostico 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 servicio de 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 inter-disciplinario.

Anexo 2. Acuerdo Terapéutico

ACUERDO TERAPÉUTICO

En la Ciudad de …… a los ……días del mes de …… año ……. con la finalidad de dar fiel cumplimiento al proceso terapéutico, se acuerda el siguiente contrato de ingreso, entre el ciudadano/a: ……..... de …….. años de edad, con cédula de ciudadanía número …….. Dirección: ……..... Teléfonos: ……...., sus representantes legales o testigos son: ……..,C.C.: ……., y el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, adquiriendo los siguientes compromisos:

CLAUSULA 1.- DEL PARTICIPANTE:

1. Evitar el consumo de drogas
2. Evitar las agresiones (físicas, psicológicas, verbales y sexuales)
3. Evitar hurto, robo, prestar, vender o regalar cualquier tipo de objeto.
4. Evitar el esquema de calle
5. Evitar uso de dinero
6. Ser honesto y responsable
7. Esforzarme en el trabajo diario
8. Cuidado de mi presentación personal
9. Comunicar mis sentimientos, pensamientos
10. Participar en los grupos
11. Cumplimiento de todas las normas y reglas de casa
12. Evitar abandonar el proceso sin la debida autorización de los profesionales del equipo técnico

CLAUSULA 2.- DE LA FAMILIA:

1. Asistir puntualmente a Asambleas multifamiliares, grupos terapéuticos familiares, encuentros especiales y demás ocasiones en que sean requeridos para los fines terapéuticos.
2. Corresponsabilidad en el cumplimiento de los compromisos asumidos por el participante.
3. Aceptar que somos parte imprescindible en el tratamiento de su familiar.
4. Generar los cambios pertinentes que aporten al proceso terapéutico de su familiar.

CLAUSULA 3.- DEL CENTRO DE ESPECIALIZACIÓN EN TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS:

1. Acoger al usuario y a su familia, dándoles las herramientas terapéuticas necesarias que contribuyan de la mejor manera posible en su proceso de cambio, con profesionalismo, ética y confidencialidad.
2. Dar a conocer los logros y dificultades dentro del proceso de los usuarios/residentes y sus familias periódicamente.

CLAUSULAS ESPECIALES

1. En caso de existir alta no autorizada, el servicio del Centro especializado en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD no se responsabiliza por los daños que pueda causar el usuario/residente a sí mismo y/o a terceros.

2. El Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD realiza el mayor esfuerzo por brindar un tratamiento profesional, mas no se responsabiliza por las acciones u omisiones que pueda cometer el usuario/residente dentro o fuera de la institución.
3. En caso de que mi familiar (usuario/residente) 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.

Firma Participante CETAD **Representante Legal**

CI. **CI.**

Responsable Técnico CETAD

CI.

Anexo 3. Registro de Atención Grupal

REGISTRO DE ATENCIÓN GRUPAL

Fecha:_____

Nro.	NOMBRE DEL PARTICIPANTE	DESCRIPCIÓN INTERVENCIÓN	MODALIDAD DE TRATAMIENTO	FIRM A PARTICIPANT
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				

Anexo 4. Registro diario de actividades

REGISTRO DIARIO DE ACTIVIDADES

Fecha:_____

NÓMINA DE PARTICIPANTES

1		11	
2		12	
3		13	
4		14	
5		15	
6		16	
7		17	
8		18	
9		19	
10		20	

REUNIÓN DE LA MAÑANA

ACTIVIDADES REALIZADAS

CASOS ESPECIALES (MEDIDAS TOMADAS)

REUNIÓN DE LA TARDE

PENDIENTES Y VARIOS

RESPONSABLES

NOMBRE	CARGO	FIRMA

RESPONSABLE TÉNICO CETAD

NOMBRE	CARGO	FIRMA

Anexo 5. Normas de Convivencia

NORMAS DE CONVIVENCIA CENTROS ESPECIALIZADOS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS - ADULTOS

Los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD, adoptan la siguiente normativa como parte de su organización diaria. En base a estas normas el equipo técnico del Centro tomará decisiones, realizará las llamadas de atención o realizará las intervenciones terapéuticas individuales, grupales o familiares necesarias y pertinentes.

Las siguientes normas son de cumplimiento obligatorio y su falta se considerará como la ausencia de compromiso del participante con el proceso terapéutico. La presente normativa busca el cambio de actitudes y hábitos, a fin de generar un ambiente de confianza entre los miembros del Centro.

NORMAS FUNDAMENTALES

- No se acepta la violencia verbal, física o psicológica, las amenazas, ni la intimidación, a los miembros del equipo técnico o participantes del Centro.
- No se acepta el consumo de alcohol u otras drogas en el Centro.
- No se acepta la intimidación sexual, ni el contacto físico sexual.

NORMAS PRINCIPALES

- No se acepta el robo ni otras actividades ofensivas.
- No se acepta el vandalismo ni la destrucción de la propiedad.
- No se acepta el intercambio no autorizado de bienes.
- No se acepta portar armas, objetos o instrumentos cuyo uso pueda afectar la salud física o psicológica de los participantes.
- No se acepta el lenguaje y actitudes relacionadas con el consumo de sustancias.
- No se acepta introducir alimentos o bebidas al área residencial.
- No se acepta la introducción de aparatos electrónicos de comunicación, sin previa autorización del equipo técnico.
- No se acepta salir de las instalaciones del Centro sin previa autorización del equipo técnico.

NORMAS DEL CENTRO

- Respetar la autoridad.
- Ser puntual en las actividades contempladas dentro del horario del Centro.
- Mantener una apariencia física apropiada.
- No emplear conductas impulsivas.
- Utilizar modales adecuados.
- No prestar ni tomar prestado, no comprar ni vender dentro del Centro.
- No recibir regalos.
- Ingresar a las áreas de consulta externa, consultorios y oficinas bajo la supervisión del equipo técnico.
- Los participantes deberán estar presentes en los espacios asignados para cada actividad en el horario establecido.
- Promover la integración del grupo evitando generar subgrupos o alianzas que generen la disgregación del mismo.