

Octubre, 2015

**Modelo de atención integral residencial para el consumo
problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de
salud de tercer nivel 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**

Ficha catalográfica:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Modelo de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública, Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría Nacional de Provisión de Servicios de Salud, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, 2015, 46 pg; tab; gra

Como citar este documento:

Ministerio de Salud Pública, *Modelo de atención integral residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud de tercer nivel del Ministerio de Salud Pública*, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, Octubre, 2015, 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

Calle San Javier N26-175 y Av. Francisco de Orellana

Teléfono: 593-2-381-4400

www.salud.gob.ec

Autoridades

Mgs. Carina Vance, Ministra de Salud Pública
Dra. Marysol Ruilova, Viceministra de Atención Integral en Salud
Dr. Jorge Cueva, Viceministro de Gobernanza y Vigilancia de la Salud
Dra. Sonia Díaz, Subsecretaria Nacional de Gobernanza de la Salud Subrogante
Dra. María Fernanda Andrade, Subsecretaria Nacional de Provisión de Servicios de Salud
Dra. Martha Gordón, Directora Nacional de Normatización Encargada
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

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

Equipo de redacción y autores

Gabriela Hernández, psicóloga clínica, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, MSP
Juan Carlos Pilacuán, psicólogo clínico, Coordinación Zonal 1, MSP
Adriana Peralta, psicóloga clínica, Coordinación Zonal 6, MSP
Alejandro Valencia, psicólogo clínico, Equipo Técnico CETAD, MSP

Grupo de Revisión

Msc. Roberto Enríquez, psicólogo clínico, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, MSP
Carlos Díaz, psicólogo clínico, Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, MSP
Carlos Vallejo, psicólogo clínico, Responsable Técnico CETAD, MSP
Lorena Villacís, psicóloga clínica, Equipo Técnico CETAD, MSP
María Angeles Landazuri, psicóloga clínica, Equipo Técnico CETAD, MSP
Yaneisy Jiménez, psiquiatra, Equipo Técnico CETAD, MSP
Marco Bustos, médico general, Equipo Técnico CETAD, MSP
Dra. Janeth Yar, responsable nacional de licenciamiento, DNN, MSP

CONTENIDOS

1. Introducción.....	5
2. Antecedentes y justificación.....	5
3. Marco Legal.....	6
4. Propósito.....	7
5. Objetivos Específicos.....	7
6. Alcance.....	8
7. Definiciones y conceptos básicos.....	8
8. Población objetivo.....	9
9. Lineamientos Generales de la Intervención Terapéutica.....	9
10. Esquema del Modelo de Atención.....	14
11. Equipo Técnico	26
12. Anexos.....	32
13. Referencias.....	43

1. Introducción

Los establecimientos de salud del tercer nivel de atención, resuelven los problemas de salud de alta complejidad y permiten acceder a un tratamiento especializado para el consumo problemático de alcohol y otras drogas. (1)

El Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), es un establecimiento de salud público, con personería jurídica y legalmente registrado que, presta servicios especializados destinados a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños, inclusión e integración social a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas. Corresponden a la Tipología de Centro Especializado categorizado en el tercer nivel de atención, según lo estipulado en el Acuerdo Ministerial 5212 (1). La cartera de servicios que ofrece es en la modalidad de atención integral residencial. Los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) públicos se registrarán bajo el modelo de gestión que elabore y apruebe para el efecto el Ministerio de Salud Pública.

Los Centros Especializados cuentan con profesionales de medicina general, terapeuta ocupacional, psiquiatría (itinerante), psicología clínica, trabajo social, auxiliar de enfermería, nutricionista (itinerante), bioquímico farmacéutico (itinerante) y operadores terapéuticos.

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 precautarlos de manera prioritaria, de crear mecanismos de aplicación directa e inmediata de los mismos y la prohibición de que estos derechos y garantías sean restringidas por cualquier norma, práctica, acción y omisión.

Se estima que 205 millones de personas usan/consumen “drogas ilícitas” en el mundo, y de ellas, 25 millones presentan un cuadro de dependencia (3). Si realizamos una proyección a la población ecuatoriana para el 2014 (16.027.466 (4)), 57.218 personas presentarían una relación de dependencia a sustancias psicoactivas (0.357% de la población mundial (3)).

De acuerdo al informe mundial de drogas 2014 y tendencias mundiales de drogas previstas por la Oficina de las Naciones Unidas para las Drogas y el Delito (5) refiere que el consumo de drogas problemático –por consumidores habituales y personas que sufren trastornos de consumo o dependencia– se mantiene estable en una cifra situada entre los 16 y los 39 millones de personas. Si extrapolamos estos datos a nuestro país con referencias del INEC, el 62.1% de la población del Ecuador en el 2014 (total 16’027.466) se encuentra en estas edades, es decir 9,967.520, de estos el 0.54% corresponde a 53.824 personas.

En el IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población general (6), 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%.

En el Ecuador, la atención al consumo problemático de alcohol y otras drogas ha sido provista principalmente por instituciones privadas que no han tenido en consideración aspectos mínimos en cuanto al abordaje integral. En este sentido se vuelve imprescindible para el Ministerio de Salud Pública, no sólo 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 integración social, familiar, laboral, educativa, 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 (7)

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. 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.

Regulación de los Centros de Recuperación para Tratamiento a Personas con Adicciones o Dependencia a Sustancias Psicoactivas (8)

Art. 1.- Objetivo.- El presente Reglamento tiene por objeto establecer, las normas para la calificación, autorización, regulación, funcionamiento y control de los Centros de Recuperación (CR) para personas que consumen sustancias psicoactivas.

Art. 2.- Ámbito.- Los Centro de Recuperación exclusivamente podrán realizar actividades destinadas al diagnóstico, tratamiento, reducción de daños e integración social de personas que consumen sustancias psicoactivas, de acuerdo a la normativa expedida por el Ministerio de Salud Pública.

4. Propósito

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

5. Objetivos Específicos

- 1) Definir el Modelo de Atención con enfoque integrativo en modalidad residencial.
- 2) Determinar el Programa Terapéutico para Personas con Consumo Problemático para Alcohol y otras Drogas, orientado al crecimiento personal integral del usuario/paciente, la recuperación y mantenimiento de hábitos y habilidades sociales.
- 3) Promover la participación social, familiar, educativa, recreativa y laboral, en los procesos de tratamiento residencial y reinserción social de los usuarios/pacientes.
- 4) Apoyar en el seguimiento de los usuarios/pacientes que cumplen con la etapa de tratamiento residencial e inician el proceso de reinserción integral, a fin de establecer autonomía; y apoyar en el seguimiento de los usuarios/pacientes que abandonan voluntariamente el tratamiento residencial antes de finalizar el proceso.
- 5) Apoyar en el programa de reinserción social integral, que incorpora la reinserción familiar, la conformación de la red social de apoyo, la capacitación y la búsqueda de una opción laboral, el plan de autonomía y el seguimiento posterior al egreso del Centros Especializado en Tratamiento para Personas 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, del tercer nivel de atención, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública.

7. Definiciones y conceptos básicos

Programa Terapéutico Residencial Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas: 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. (9)

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. (10)

Modelo de Tratamiento Integral Residencial: es un tratamiento estructurado, con normas y límites precisos y puntuales, tiene como objetivo principal el cambio integral en el estilo de vida del usuario/paciente (abstinencia de drogas, eliminación de la conducta antisocial, 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. (11)

Acompañamiento Terapéutico en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas: 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 adolescente 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 aceptación mutua del usuario/paciente y terapeuta, y confianza.

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)

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)

Equipo Técnico: profesionales especializados que por su experiencia son seleccionados para liderar un programa específico (terapia psicológica individual, grupal, familiar, terapia psicofarmacológica) y desarrollar, impulsar y aplicar una línea de intervención de acuerdo a alternativas dadas en las reuniones técnicas del grupo interdisciplinario. (16)

Operador Terapéutico: técnico o personal no profesionalizado que es 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. (16)

Usuario: es toda persona física que adquiera el derecho a utilizar bienes o servicio 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. (17)

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. (18)

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 F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .1, .2, .3. (19); Que presenten las siguientes características:

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

9. Lineamientos Generales de la intervención terapéutica

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

9.1. Terapias

Terapia Psicológica Individual
Definición
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. (20)
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
Definición
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. (21)
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
Definición
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. (22)
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

Definición

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. (23)

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

Definición

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. (24)

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

Definición

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, danzadas, etc). Tomando las muestras de expresión artística, a más de buscar la resolución de conflictos, permite al paciente/usuario recrearse a sí mismo. (25)

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

Definición

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. (26)

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. (20)

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 [...] 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. (11)

Técnicas

- **Método socrático (27):** 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 (27):** 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 (27):** 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 (27):** 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) (27):** 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 (27):** 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 (27):** se entienden aquellas que prescriben la continuidad de la secuencia sintomática. La intención es que el participante desobedezca o bien que pase a controlar la aparición del síntoma, así si controla la aparición, también podrá controlar su desaparición. Estas intervenciones son más complejas, exige una gran experiencia del terapeuta.
- **Las metáforas:** son aquellas intervenciones del terapeuta en las que cuenta una historia de la que el usuario tiene que deducir alguna consecuencia relacionada con su síntoma. Se escoge un tema aparentemente neutro y a través de él, se va tejiendo una serie de sugerencias conductuales, que tienen que ver con el síntoma. Frecuentemente se busca un tema que pueda representar la situación del participante, se habla de él, recalando ciertos mensajes que componen la sugerencia que se ofrece para su solución.
- **Entrevista Motivacional (28):** 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. (29)

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. (30) El psicodrama es un medio para el fomento de la creatividad personal y grupal. (30)
- **Los grupos de encuentro de Rogers (31):** 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 benefician 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.” (32). 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. (20)

- **Terapia Multifamiliar (33):** 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) (11):** 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

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 (residentes), 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, 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. (11)

Principales Características del Modelo de Comunidad de Convivencia de Aprendizaje y Preparación para la Vida (18)

- a. Se establece dentro de un centro residencial en el que el adolescente 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, terapeuta ocupacional, psiquiatra, operador terapéutico 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, sin que puedan utilizarse medidas ni estrategias de retención que atenten contra los derechos individuales. Sin embargo, en el caso de adolescentes, debe tomarse en cuenta la normativa legal establecida en el Código de la Niñez y Adolescencia, según la cual el acogimiento institucional de adolescentes deberá estar respaldado por una orden judicial.
- 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. Esto es hasta 40, dependiendo de la complejidad y los problemas asociados al perfil de los residentes.
- 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.

Puntos Fuertes del Modelo de Tratamiento Integral Residencial

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 (34).

- a. La comunidad 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. Provieniendo 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. La comunidad 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 de los operadores terapéuticos y de los usuarios/participantes en las diferentes fases de recuperación, se proyecta como una oportunidad a nuevas posibilidades de ser.
- e. El operador en este caso cumple la función de catalizador relacional para 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.

Herramientas de las Casas de Acogida y Tratamiento (35)

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:

- 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 transcurso 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. **Reunión de la mañana:** es un espacio de la comunidad terapéutica, en el que el encuentro grupal se utiliza para alentar y motivar a los integrantes de la comunidad, solucionar problemas individuales y colectivos, generando conciencia y crítica de reconocimiento en el propio participante sobre sus patrones de conducta específicos que deben ser modificados, fomentando la comunicación asertiva. Además que enriquece la forma de ver de la comunidad entre los participantes. Esta actividad siempre estará acompañada por el profesional de turno, a fin de aportar al proceso de tratamiento.

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 elige 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.
 - **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.
- 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.

Procedimiento:

- **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:

- 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 educativas:** 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. (36)
- 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.

10.2. Tratamiento Residencial en los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas 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 6 meses. Dependiendo de la evolución individual del paciente/usuario dentro del tratamiento y del criterio del equipo técnico, el paciente podrá residir por un tiempo mayor o menor al estimado.

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

a) Primera Etapa: Atención Integral Residencial

Fase 1. Desintoxicación

Destinada a pacientes con cuadros moderados de intoxicación o de síndrome de abstinencia y cuyas complicaciones potenciales pudieran ser atendidas por un equipo técnico adecuadamente entrenado, con base en protocolos específicos de intervención, que brinda atención permanente (24 horas), bajo supervisión médica, pero que no requieren de recursos hospitalarios. (37) 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. (17)

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, psiquiatra itinerante y personal de cuidados de enfermería), siempre con el apoyo de todo el equipo técnico.

Fase 2: Proceso de Evaluación Integral

Los equipos interdisciplinarios se encargarán de realizar la evaluación integral del adolescente 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.

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. (34)

Motivación: La literatura indica que las “intervenciones motivacionales” son útiles en el inicio del proceso terapéutico del adolescente 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 (38).

Objetivos Específicos

- 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.

Fase 4: Integración, afianzamiento y esclarecimiento del proceso terapéutico

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

Objetivos Específicos

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

Actividades

- Auto-reconocimiento de problemáticas, la auto-observación y el autoanálisis con la generación de alternativas de solución.
- Seguimiento del progreso terapéutico: Se realiza un análisis de casos respecto del desarrollo de las terapias en la reunión semanal del Equipo Técnico.

- Sesiones de Psicoeducación y Seminarios: abordaje de temáticas inherentes al uso y consumo de drogas, a través de técnicas de interacción grupal. Actividades terapéuticas, ocupacionales y recreativas.
- Desarrollo de terapias grupales con líneas terapéuticas acordes a las necesidades del grupo de participantes.
- Terapias individuales y familiares que versen en torno a las características particulares del participante y su familia.
- Asambleas multifamiliares con temáticas diseñadas en el equipo técnico y acordes a una línea terapéutica.

b) Segunda Etapa: Ambulatorio de Seguimiento

Contrariamente a algunas posiciones comunitarias que no incluyen una fase específica de integración, la literatura sugiere que ésta, 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. (34)

Cuando un usuario retorna al contexto social es una fase de extrema delicadeza, consideramos que para cada caso debe ser prevista una específica 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. (34)

Para ésta etapa, el Ministerio de Salud Pública (MSP) realiza un trabajo interinstitucional con el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), a fin de garantizar la calidad de su cartera de servicios (medicina general, terapia ocupacional, psiquiatría - itinerante, psicología clínica, trabajo social, auxiliar de enfermería, nutricionista - interconsulta, farmacia). El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES) proporcionará las figuras de Trabajo Social, Terapeuta Ocupacional y Operador Terapéutico a los Centros Especializados en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. Esta disposición se encuentra oficializada mediante el Acuerdo Interministerial 000005 MSP-MIES.

Las fases que describiremos a continuación son competencia del personal proporcionado por el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES. Estas fases 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.

Proceso de Reinserción Educativa

La deserción, inestabilidad y retraso escolar, son las consecuencias en el campo educativo más frecuentes concomitantes con la dependencia de drogas. El objetivo del proceso de reinserción es incorporar o reincorporar a los usuarios de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas a procesos educativos de acuerdo a los niveles alcanzados y demandas individuales, de esta forma se facilita el proceso de readaptación, nivelación académica y reforzamiento a través de relaciones interinstitucionales.

Evaluación

- Se determinará el nivel educativo formal del participante.
- Se realiza análisis de las opciones educativas.
- Se evalúa capacidad de adaptación educativa de los participantes.

Acciones

- Mantener una red con instituciones educativas que permitan incorporar o reincorporar a los usuarios de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas a los procesos de educación.
- Hacer seguimiento y mantener control de reportes de rendimiento de los/las usuarios/as.

Proceso de Capacitación Profesional

En muchos casos es necesario considerar la profesionalización o el desarrollo de capacidades para la vinculación laboral de los/as usuarios de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, 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 Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas 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 del participante.
- 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 Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas a los procesos de profesionalización.

Proceso de Inclusión Laboral

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 inclusión laboral es incorporar o reincorporar al usuario/paciente a una actividad laboral y mantener procesos de educación, formación y/o profesionalización que favorezcan un futuro desempeño laboral

Evaluación

- Se evaluará antecedentes laborales y ocupacionales del usuario
- Se brindará orientación para desempeño y plan de acceso a actividad laboral

Acciones

- Generar opciones de empleo y ubicación laboral a través de relaciones interinstitucionales particularmente Ministerio del Trabajo (Bolsa de empleo, microemprendimientos).
- Mantener seguimiento de usuarios incorporados a actividad laboral.

Proceso de Inclusión socio familiar y formación de la red social de apoyo

Esta incorporación a su familia y hogar supone un proceso sumamente complejo, ya que parte del uso crónico, problemático y/o adictivo de drogas conlleva en general un significativo deterioro de las redes sociales, principalmente las familiares, las mismas que se mantiene frágiles o aun inexistentes cuando se inicia un tratamiento. El objetivo es promover la reincorporación funcional del usuario a su familia y a la vez generar redes sociales de soporte alternativo para el usuario, especialmente si no se pudiera contar con la reincorporación funcional a su familia.

Evaluación

- Se partirá del informe realizado por el equipo multidisciplinario de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, respecto de situación familiar y trabajo terapéutico con la misma.
- Se evaluará la evolución de las relaciones familiares del usuario.

Acciones

- Mantener el proceso terapéutico familiar trabajado en los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
- Reincorporar funcionalmente al usuario a su familia.
- Realizar seguimiento familiar.

Proceso de Autonomía

Se entenderá autonomía como un proceso de independencia emocional y económica, muchas veces inexistente en el tiempo de consumo (codependencia emocional y económica). El objetivo es desarrollar un proyecto de vida que contemple la autonomía del participante, considerando los procesos laborales, educativos y de profesionalización. Este es un objetivo a largo plazo requiere un esfuerzo sostenido del usuario/paciente y el seguimiento cercano de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

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 Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas como por ejemplo residencias estudiantiles.

Egreso de la Casa de Acogida y Tratamiento

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 establecido.

Proceso de Seguimiento

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 de los Centros Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. El objetivo es la autonomía en el espacio propio de vida del usuario/paciente, hasta que este consiga sostenerse por sí mismo.

Evaluación

- La capacidad de control de sí mismo/a (tolerancia a la frustración, autoconcepto adecuado)
- La capacidad de mantener una interacción constructiva con su ambiente inmediato (su red familiar y/o social)
- La capacidad de controlar y manejar sus circunstancias de vida (estabilidad laboral, adaptación a entornos cambiantes, resolución de problemas).

Acciones

- Monitoreo de los avances de autonomía: progreso escolar, estabilidad laboral, mantenimiento de la red familiar y/o social.
- Estudio social para verificación de condiciones de vida, de trabajo o escolares.

11. Equipo Técnico de los Centros Especializados de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas

11.1. Responsable Técnico (39)

Responsable
Psiquiatra, médico o psicólogo especialista o con experiencia en drogodependencias.
Actividades
• Dirigir y coordinar la gestión que se lleva a cabo dentro del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, con el

fin de que los procesos se diseñen y ejecuten desde la perspectiva y necesidades del paciente.

- Aplicar en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, la normativa vigente y políticas establecidas por el Ministerio de salud Pública.
- Garantizar el cumplimiento de las etapas de Atención Integral en Salud y Ambulatorio de Seguimiento en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
- Administrar el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas aplicando, presentar informes de avance técnico y económico, los mecanismos, instrumentos o formatos, incluyendo los indicadores de resultados e impactos que para ello se hubieran definido.
- Solicitar los desembolsos periódicos de fondos para la ejecución de los proyectos, a través de la Coordinación Técnica y de acuerdo al cronograma aprobado. Para ello, deberán justificar con soportes de gastos o de inversiones el uso de recursos recibidos en forma previa.
- Crear y ejecutar programas, planes y proyectos para el fortalecimiento de las actividades del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
- Supervisar el trabajo de administración en lo concerniente a alimentación, limpieza, transporte y guardianía.
- Contactar y establecer convenios, acuerdos y programas con instituciones afines que favorezcan el desarrollo de la institución y se cumplan los objetivos bajo la normativa vigente del Ministerio de Salud Pública.
- Participar y dirigir reuniones de Equipo Técnico dentro del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

11.2. Médico (39)

Responsable
Medico General/familiar con conocimientos en drogodependencia.
Actividades del cargo
• 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. Psiquiatra (Itinerante) (39)

Responsable
Psiquiatra con conocimientos en drogodependencia.
Actividades del cargo
• Coordina las actividades de la/s 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. Cuidados de enfermería (39)

Responsable
Auxiliar de Enfermería
Actividades del cargo
• Entrega y recepta reporte de pacientes, lencería, materiales y equipo en cada turno • Realiza el ingreso del paciente, y lo prepara cuando se le ha dado el alta, brinda información al paciente antes de su salida del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. • Apoya en la administración de medicamentos de acuerdo a la prescripción del médico, en ausencia de licenciada de enfermería. • Realiza el retiro de medicamentos de farmacia en ausencia del auxiliar de farmacia • Realiza la desinfección del área diaria, concurrente y terminal, y el aseo de instrumentos y materiales de servicio • Prepara y abastece de todo el material estéril al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

11.5. Psicólogo (39)

Responsable
Psicólogo Clínico/Psicóloga Clínica
Actividades del cargo
• 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 y Ministerio de Inclusión Económica y Social. • 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. Trabajador Social

Responsable
Trabajador Social/Trabajadora Social
Actividades del cargo
• Efectuar las investigaciones sociales de los casos atendidos. • Orientación a la familia de los usuarios/pacientes en situación de crisis. • Realizar las gestiones pertinentes y necesarias para el proceso de intervención, a nivel individual, familiar, social, laboral, así como en cuanto a regularizar la situación legal del usuario/paciente. • Contribuir a la toma de decisiones frente a la situación del usuario/paciente y su familia, aportando sus conocimientos específicos del área. • Motivar a la familia a participar en el proceso planteado para superar las situaciones que originaron el ingreso de usuario/paciente a la unidad de atención. • Realizar visitas domiciliarias y coordinación interinstitucional para la atención integral de adolescentes. • Mantener actualizada la base de datos de instituciones y contactos. • Liderar los procesos de reinserción familiar: investigación, análisis social del entorno familiar y comunitario, coordinación interdisciplinaria, intervención, seguimiento y evaluación de los procesos, conjuntamente con los integrantes del Equipo Técnico. • Seguimiento post acogimiento institucional (situación de usuarios/pacientes que egresaron de la unidad de atención por reinserción familiar o autonomía). • Elaborar los informes y documentos derivados de su labor profesional.

11.7. Terapeuta Ocupacional

Responsable
Terapeuta Ocupacional
Actividades del cargo
• Evaluar el perfil ocupacional (destrezas psicomotrices, capacidades remanentes, aspectos vocacionales, orientación laboral) de los/las adolescentes, a través de la aplicación de instrumentos de especialidad. • Diseñar y ejecutar el plan de Actividades de la Vida Diaria (AVD) para la adquisición de hábitos, asumir responsabilidades y desarrollar destrezas de comunicación interpersonal. • Promover actividades ocupacionales individuales y/o grupales dirigidas a preparar a cada usuario/paciente para el proceso de capacitación laboral. • Planificar y participar en las actividades lúdicas o deportivas programadas, junto con el

operador 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.

11.8. Operador de Casa

Responsable
Egresados de Psicología, Terapia Ocupacional, Sociología o afines.
Actividades del cargo
• Guiar la convivencia diaria en el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas. • Acompañamiento y orientación en las actividades diarias programadas con los usuarios/pacientes durante su permanencia en la unidad de atención (junto con el/la Terapeuta Ocupacional) • 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/pacientes. • Facilitar el ingreso del usuario/paciente al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas • Apoyar en gestiones interinstitucionales para la coordinación de actividades culturales, recreativas, deportivas, educativas, atención médica de los usuarios/pacientes. • Responder a las necesidades de orientación y apoyo a los pacientes/usuarios. • Contribuir al proceso formativo de los usuarios/pacientes, 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, 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 a la Coordinación Técnica.

11.9. Bioquímico Farmacéutico (39)

RESPONSABLE
Químico o Bioquímico Farmacéutico
ACTIVIDADES DEL CARGO
• 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

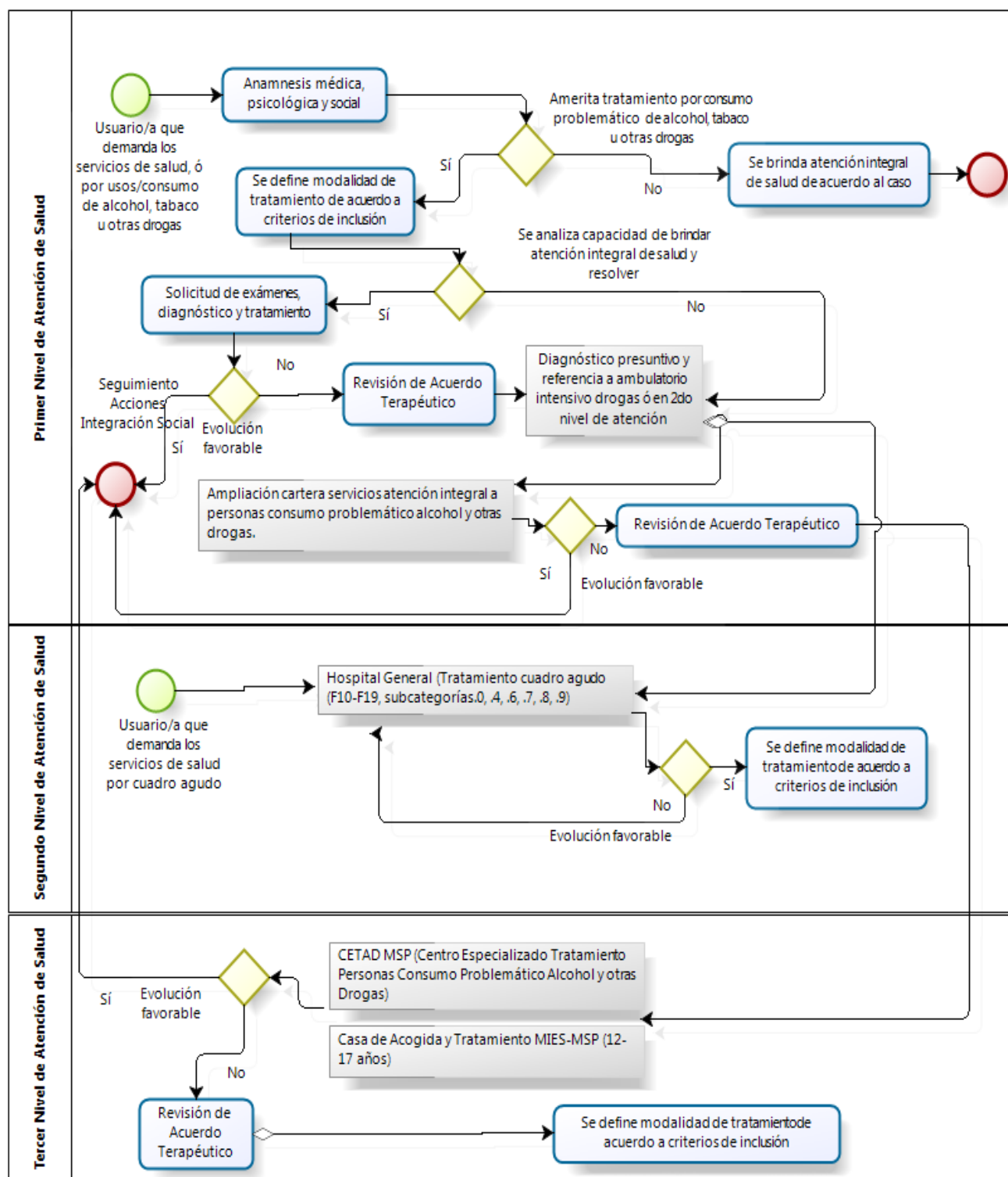
- Examina las fechas de vencimiento de medicamentos en la bodega, conforme lo establece la Ley Orgánica de Salud, en coordinación con los Químicos Farmacéuticos de la distribución de medicamentos de los servicios clínicos quirúrgicos y ambulatorios
- Controla la aplicación de las normas de almacenamiento 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

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Dra. Martha Gordón	Dirección Nacional de Normatización	Directora Nacional de Normatización	
Revisado	Ing. Gabriela Morales	Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	Gerente del Proyecto Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones	
	Pscl. Carlos Díaz	Comisión de Salud Mental	Analista	
	Msc. Roberto Enríquez	Comisión de Salud Mental	Técnico	
	Pscl. Carlos Vallejo	CZ9-HDGG-Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas - CETAD	Responsable Técnico - CETAD - HDGG - CZ9	
	Pscl. Lorena Villacís	CZ9-HDGG-Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas - CETAD	Psicóloga Clínica del CETAD - HDGG - CZ9	
	Dra. Yaneisy Jiménez	CZ9-HDGG-Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas - CETAD	Médico Psiquiatra del CETAD - HDGG - CZ9	
Elaborado	Pscl. Gabriela Hernández	Comisión de Salud Mental.	Analista 2	
	Pscl. Alejandro Valencia	CZ9-HDGG-Centro Especializado en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas - CETAD	Psicólogo Clínico del CETAD - HDGG - CZ9	
	Dra. Janeth Yar	Dirección Nacional de Normatización	Analista de la Dirección Nacional de Normatización	

12. Anexos

ANEXOS

Anexo 1. Flujograma de atención a personas 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 diagnóstico presuntivo (Formulario 053).
- Si la evolución SI es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, se contrarefiere al centro de salud B o C, con servicio de psicología para seguimiento y acciones de integración social. Si la evolución NO es favorable en el servicio ambulatorio intensivo para el consumo problemático de alcohol y otras drogas se revisa el Acuerdo Terapéutico, y se refiere al centro especializado en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD, ó a la casa de acogida y tratamiento (MIES-MSP) 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 la casa de Acogida y Tratamiento (MIES-MSP), se enfatizan las acciones de inclusión, para posterior contrareferencia 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 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 Quito a losdías del mes de año con la finalidad de dar fiel cumplimiento al proceso terapéutico, se acuerda el siguiente CONTRATO DE INGRESO, entre el Señor: de años de edad, con cédula de ciudadanía número Dirección: Teléfonos: sus representantes legales o testigos son: C.C.: y el Centro de Tratamiento especializado en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD Quito, adquiriendo los siguientes compromisos:

CLAUSULA 1.- DEL PARTICIPANTE:

1. Evitar consumo de drogas y sus sitios
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 1.- DEL PARTICIPANTE:

13. Evitar consumo de drogas y sus sitios
14. Evitar las agresiones (físicas, psicológicas, verbales y sexuales).
15. Evitar hurto, robo, prestar, vender o regalar cualquier tipo de objeto.
16. Evitar el esquema de calle
17. Evitar uso de dinero
18. Ser honesto y responsable
19. Esforzarme en el trabajo diario
20. Cuidado de mi presentación personal
21. Comunicar mis sentimientos, pensamientos
22. Participar en los grupos
23. Cumplimiento de todas las normas y reglas de casa
24. 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/residente 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 Quito 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 Quito 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

CI.

Representante Legal

CI.

Responsable Técnico CETAD

CI.

Anexo 3. Proyecto de Vida

PROYECTO DE VIDA

NOMBRES:		APELLIDOS:	
C.C.	EDAD:	ESTADO CIVIL:	
DIRECCIÓN:		TELÉFONO:	

MISIÓN

VISIÓN

OBJETIVO DE VIDA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1	
2	
3	
4	

ESTRATEGIAS/TÁCTICAS ¿Cómo lo hago?

1	
2	
3	
4	

RESPONSABILIDADES

1	
2	
3	
4	

¿En qué tiempo lo vas a realizar?

Recursos Económicos

Talento Humano

Recursos Materiales

FIRMAS

Testigo Familia:	
Participante:	
Trabajo Social:	
Terapeuta de seguimiento:	

Anexo 4. 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 5. 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

COORDINADOR TERAPÉUTICO CETAD

NOMBRE	CARGO	FIRMA

Anexo 6. Normas de Convivencia

NORMAS DE CONVIVENCIA CENTROS ESPECIALIZADOS DE TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS (42)

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 DE LA CASA

- Aceptar 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.

13. Referencias

1. Acuerdo Ministerial No. 5212. Expedir la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Salud Pública; 2014.
2. Constitución de la República del Ecuador. Asamblea Constituyente; 2008.
3. United Nations Office on Drugs and Crime; , Organización Mundial de la Salud. Programa conjunto UNODC/OMS sobre el tratamiento y la atención de la drogodependencia. [Online].; 2010 [cited 2015 septiembre 28. Available from: http://www.unodc.org/docs/treatment/Brochures/JP_Brochure_-_Spanish.pdf.
4. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo. Proyección de estudios demográficos. Proyección nacional por edades simples, área y sexo, periodo 2010-2020. [Online].; 2012 [cited 2015 septiembre 28. Available from: <http://sni.gob.ec/proyecciones-y-estudios-demograficos>.
5. United Nations Office on Drugs and Crime. Informe Mundial sobre las Drogas. [Online].; 2014 [cited 2015 septiembre 28. Available from: http://www.unodc.org/documents/wdr2014/V1403603_spanish.pdf.
6. Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacentes y Psicotrópicas. [IV Estudio Nacional sobre uso de drogas en población de 12 a 65 años].; 2014 [cited 2015 septiembre 28. Available from: <http://www.prevenciondrogas.gob.ec/wp-content/uploads/2015/08/Cuarta-Encuesta-Nacional-sobre-uso-de-drogas-en-poblaci%C3%B3n-de-12-a-65-a%C3%B1os.pdf>.
7. Naciones Unidas Derechos Humanos. El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Social y Culturales. [Online]. [cited 2015 septiembre 28. Available from: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>.
8. Acuerdo Ministerial 0000767. Reglamento para la regulación de los Centros de Recuperación para tratamiento a personas con adicciones o dependencia a sustancias psicoactivas. Ministerio de Salud Pública; 2012.
9. Fernández Alvarez H. Fundamentos de un modelo integrativo en psicoterapia Buenos Aires: PAIDÓS; 1992.
10. Balarezo Chiriboga LA. Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad Quito: Unigraf; 2010.
11. Becoña Iglesias E, Cortés Tomás M. Guía Clínica de intervención Psicológica en Adicciones. [Online].; 2008 [cited 2015 septiembre 28. Available from: file:///C:/Users/GHernandez/Downloads/ES03_GuiaClinicaIntPsicologica.pdf.
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:

<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. 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.
17. 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.
18. Comas D. La metodología de la Comunidad Terapéutica Madrid: Fundación Atenea; 2010.
19. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
20. Bernardi R, Defey D, Garbarino A, Tutté JC, Villalba L. Guía clínica para la psicoterapia. [Online].; 2004 [cited 2015 septiembre 28. Available from: http://www.spu.org.uy/revista/dic2004/02_guia.pdf.
21. Portillo ID. Bases de la terapia de grupo Buenos Aires: Hormé; 2000.
22. 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: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a10.pdf>.
23. Rojo Mota G. Terapia Ocupacional en el tratamiento de las adicciones. [Online].; 2008 [cited 2015 septiembre 28. Available from: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pidet_articulo=13124766&pidet_usuario=0&pcontactid=&pidet_revista=182&ty=3&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=182v10n02a13124766pdf001.pdf.
24. 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: <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v26n2/v26n2a03.pdf>.
25. Pierre J. Arteterapia España: Octaedro; 2006.
26. 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: http://ajariaen.org/Fotos%20AJAR/guia_alcoholismo_08.pdf.

27. Beck AT, Wright FD, Newman CF, Liese BS. Terapia cognitiva de las drogodependencias Buenos Aires: Editorial Paidós; 1999.
28. Miller WR, Rollnick S. Entrevista Motivacional. 3rd ed. España: Huertas Industrias Gráficas, S.A.; 2015.
29. Gerrig Rj, Zimbardo PG. Psicología y vida. 17th ed. Mexico: PEARSON Educación; 2005.
30. Blatner A. Bases del Psicodrama México: Editorial Pax ; 2005.
31. Carl R. Grupos de encuentro Buenos Aires: Amorrortu; 1973.
32. Frankl V. El hombre en búsqueda de sentido Barcelona: Editorial Herder S.A.; 1991.
33. 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: <http://www.scielo.br/pdf/pc/v21n2/08.pdf>.
34. Zanusso G, Giannantonio M. Tossicodipendenza e Comunita Terapeutica Milano: Franco Angeli; 1995.
35. Nonato Arroyave R. La Comunidad Terapéutica, un horizonte de vida Bogota: Litográfica Arist Cia. Ltda; 2006.
36. Pujals M. Enfoques dirigidos a mejorar la situación psicoeducativa de los inmigrantes. [Online]. [cited 2015 septiembre 29. Available from: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/12_enfoques_dirigidos_mejorar_situacion_psicoeducativa_inmigrantes.pdf.
37. 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: http://www.cicad.oas.org/reduccion_demanda/esp/versoct6comp_luisalfonzo.pdf.
38. 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.
39. Ministerio de Salud Pública. Manual de Puestos de Segundo y Tercer Nivel de Atención en Salud (documento en revisión). Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Talento Humano; 2015.
40. Organización Panamericana de la Salud. Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2003.
41. Código de la Niñez y la Adolescencia. Registro Oficial, Suplemento 737; 2003.

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