



FONDO SOLIDARIO
PARA LA SALUD

MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA)

Segunda Edición

EDITORIAL FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD



FONDO SOLIDARIO
PARA LA SALUD

GOBIERNO DE
EL SALVADOR



GOBIERNO DE
EL SALVADOR

FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

Gerencia Técnica
Unidad de Hábitos Saludables

MANUAL DE FUNCIONAMIENTO CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA)

2º Edición 2023

Ficha Catalográfica

2023 Fondo Solidario para la Salud

Todos los derechos reservados. Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial.

Es responsabilidad de los autores técnicos de este documento, tanto su contenido como los cuadros, diagramas e imágenes.

La documentación oficial de FOSALUD, puede ser consultada a través de:
<http://www.fosalud.gov.sv>



MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES.

Tiraje: 2a Edición. 2023
Edición y Distribución
Fondo Solidario para la Salud FOSALUD Gerencia Técnica
Unidad de Hábitos Saludables
9a calle poniente. No. 3843, Colonia Escalón, San Salvador

Teléfono: 2528 9700, Fax: 2528 9723 Página Oficial: <http://www.fosalud.gov.sv>

Impreso en El Salvador.

Fondo Solidario para la Salud, FOSALUD. 2023 Fondo Solidario para la Salud



Atribución-NoComercial-SinDerivadas
4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

Fondo Solidario para la Salud, Novena Calle Poniente, N° 3843, Colonia Escalón, San Salvador, Tel.2528-9700 Fax.2528-9723 / www.fosalud.gov.sv



Autoridades Ministerio de Salud

Dr. Francisco José Alabí Montoya
Ministro de Salud (Ad Honórem)

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Gestión y Desarrollo en Salud (Ad Honórem)

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Autoridades Fosalud

Dr. Carlos Emilio Núñez Sandoval
Director Ejecutivo

Dr. José Ángel Portillo
Gerente Técnico

Dr. Ottoniel Sánchez Murgas
Jefe Unidad de Hábitos Saludables

Créditos

Equipo técnico

Fondo Solidario para la Salud

Ottoniel Sánchez Murgas
Ángel Antonio Montano Velasco
William Allen Saravia Chinchilla
Jessamine Yamileth Meléndez Alvarado
Karla Cecilia Chavarría Álvarez
Rosa Elena Manzano Coppo
Fidelia Mabel Flores de Zepeda
Óscar José González Robredo
Iliana Raquel Marroquín Mercado
Porfirio Adalberto Garay Portillo

Comité Revisor

Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones

Ricardo Enrique Cook Renaux	Carolina Elizabeth Murillo de Soriano
Marco Antonio Guevara Ramos	Ana Silvia Silva de Carías
Rosemery Guadalupe Portillo	Blanca Dinora Palacios de Pineda
Oscar Arnoldo Laureano Araujo	Patricia de los Ángeles Sánchez
Orlando Antonio Marín Ortiz	Reina Isabel López de Mejía.
Julio Ernesto Cábela Sibrián	Saul Ofilio Guido Guillen
Lourdes Mercedes Jimenez	Lisandro Abel Romero Corvera
Jesús Caroline Romero	Amanda Ines García Muñoz
Manuel Enrique Ramírez Campo	Ana Ruth Valle de Rodríguez
Chelsea Liseth Figueroa Chávez	Carmen Adelina Barrera de Carrillo
Glenda Yamileth Flores de López	Susana Mabel Alfonso Martínez
María del Carmen Chicas Escobar	Boris Yasir Henríquez Rodríguez
Estela Monterroza de Vega	William Isaac Montoya Ávila
Silvia Aracely Lemus Alvarado	Sonia Elizabeth Alvarenga Alemán
Victorina Maribel Calderón Cruz	Kevin Edgardo Maravilla

Enfoque de Género

Brenda Lemus Lemus
Rocío Suárez Ordoñez (Argentina)
Carolina Inés Gorlero (Argentina)

Medicamentos

Katherin Abarca Mejía
Kevin Rodolfo Urbina Rodríguez
Oswaldo José Emilio Izaguirre

Calidad y Procesos

Gloria Leonor Zaldaña

Redacción y estilo

Karla Velasco

Comisión Nacional Antidrogas

Gloria María Salinas
Luis Antonio Torres

Contenido

Prólogo.....	9
PARTE 1.....	11
ESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA) 11	
1.1 Introducción.....	11
1.2. Misión y visión.....	12
1.3. Estructura Organizacional de los CPTA.....	12
1.4. Derechos de los usuarios.....	13
1.5. Talento Humano.....	13
1.6. Mecanismos de colaboración y coordinación.....	22
Relación del SNIS con los CPTA´s.....	22
Derivación del SNIS hacia CPTA´s.....	22
Relación de los CPTA con los diferentes niveles de atención.....	22
1.7. Indicadores de Calidad.....	23
Procesos relacionados a garantía de la calidad.....	24
PARTE 2.....	25
SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES.....	25
3.1 Descripción general.....	25
3.2 Tipos de prevención en adicciones.....	26
3.3 Factores de riesgo y protección.....	26
3.4 Campañas Anuales.....	27
3.5 Programa CON VOS.....	29
3.6 Programa de Prevención de Adicciones (PREADI).....	29
3.7 Programa Psicoeducativo de Adicciones (PPA).....	31
PARTE 3.....	35
SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES.....	35
2.1. Descripción general.....	35
2.1.1 Promoción y Prevención:.....	35
2.1.2 Tratamiento.....	36
2.1.3 Proceso de apoyo a familiares de consumidores de sustancias psicoactivas.....	36
2.2 Criterios de inclusión para el ingreso al Tratamiento del CPTA.....	37
2.3 Casos especiales para valoración individual.....	37
2.4 Procedimiento para el ingreso de usuarios.....	38
2.4.1 Recepción y admisión.....	38
2.4.2 Ingreso al Programa de Deshabitación.....	39

2.4.3 Atención por personal de equipo terapéutico	40
2.5 Formulación de Plan de Tratamiento Individualizado (PTI).....	41
2.5.1 Ejecución de los PTI.....	42
2.5.2 Seguimiento al PTI	42
2.6 Evaluación de usuario.....	43
2.6.1 Avance o progreso del Usuario:	43
2.6.2 Criterios de finalización.....	43
2.7 Seguimiento Post Programa de deshabituación	44
2.9 Consentimiento informado	45
2.10 Enfoque de Género en el Consumo de Drogas y Tratamiento	45
Relevancia de la Perspectiva de género en el ámbito del consumo de drogas	46
Contexto y problemática	46
Impacto y Consecuencias.....	46
Estrategias de Intervención con Perspectiva de Género.....	47
Terapias Grupales Exclusivas para Mujeres.....	48
2.11 Protocolos específicos de actuación institucional.....	49
Protocolos de atención médica	49
Manejo farmacológico de acuerdo al tipo de sustancia:	51
Protocolo de atención psicológica	57
Protocolos de atención social.....	65
Adaptación al tratamiento residencial.	69
Flujograma del proceso	71
Glosario	73
Bibliografía	79
Anexos	81

Prólogo

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) del Fondo Solidario para la Salud (Fosalud), son piedras angulares en la lucha contra el flagelo de las adicciones. A medida que la sociedad avanza y evoluciona, también lo hacen las complejidades relacionadas con el consumo de sustancias, requiriendo intervenciones más estructuradas, centradas y adaptadas a las necesidades emergentes. Este manual se ha creado con la finalidad de ofrecer una guía exhaustiva y coherente para el funcionamiento y servicios de los CPTA.

La primera parte del manual se adentra en la esencia de los CPTA, detallando su misión, visión, estructura organizativa y, sobre todo, resaltando los derechos de los usuarios, quienes son el núcleo de esta iniciativa. A medida que el manual se adentra en la estructura y coordinación, se destaca la relación de los CPTA con el Sistema Nacional de Información en Salud (SNIS) y con otros niveles de atención, subrayando la importancia de una colaboración cohesiva para lograr resultados óptimos.

En la segunda sección, el enfoque se centra en los servicios de prevención. Las adicciones no surgen en un vacío; son el resultado de una interacción compleja de factores de riesgo, situaciones personales y sociales. Esta sección ofrece una mirada detallada sobre cómo los CPTA buscan combatir el problema desde sus raíces, a través de campañas anuales, programas especializados y la identificación de factores de riesgo y protección.

La tercera parte se centra en el tratamiento de las adicciones, un área donde los CPTA realmente brillan. Desde la promoción y prevención hasta la atención especializada y el apoyo a familiares, se desglosa el proceso de tratamiento. También se destaca la importancia de la perspectiva de género, reconociendo las diferencias únicas en cómo las adicciones afectan a hombres y mujeres y adaptando las intervenciones en consecuencia.

Este manual también aborda protocolos específicos de actuación, basados en las mejores prácticas y evidencia científica disponible. Desde la cesación de tabaco, alcohol y otras drogas, hasta las terapias especializadas, se proporciona una guía detallada para el tratamiento integral.

No se puede subestimar la importancia de contar con un manual tan completo. Los CPTA son más que centros de tratamiento; son esperanza, recuperación y renovación. La claridad en su funcionamiento, estructura y protocolos garantiza que cada individuo que busca ayuda reciba la mejor atención posible. A medida que avance en la lectura de este manual, se invita a considerar no solo la información técnica y organizativa presentada, sino también el espíritu subyacente: un compromiso inquebrantable con la salud, el bienestar y la dignidad de todos los usuarios con Trastornos por Uso de Sustancias (TUS).

Bienvenidos a la segunda edición del Manual de Funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento De Adicciones. Que sea una herramienta valiosa para todos los profesionales de adicciones y una fuente de esperanza para aquellos en el viaje de recuperación.

Dr. Ottoniel Sánchez Murgas
Jefe Unidad Hábitos Saludables



PARTE 1.

ESTRUCTURA DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES (CPTA)

1.1 Introducción

Desde su creación en febrero de 2007, el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) ha representado una iniciativa pionera y crucial en el ámbito de la salud pública en El Salvador, dedicando sus esfuerzos y recursos a combatir y prevenir el consumo de sustancias perjudiciales para la salud de la población salvadoreña. Desde sus primeras etapas, como parte esencial de su oferta de servicios, la creación de clínicas especializadas en la cesación del consumo de tabaco, en un intento por retribuir a la sociedad debido a la proveniencia de su sostenimiento, la cual se basa en la recaudación tributaria de productos de tabaco, bebidas alcohólicas, y otros elementos similares como armas de fuego, municiones y explosivos.

El marco legal, delineado por el Artículo 4 de la Ley de Creación de Fosalud, encomienda de manera explícita la responsabilidad de concebir y ejecutar campañas educativas con el fin de prevenir afecciones y enfermedades derivadas del consumo de sustancias nocivas. Es así que, en un esfuerzo por expandir el alcance de sus intervenciones y fortalecer la educación de la población, en 2010, Fosalud estableció el Programa de Hábitos Saludables, con el propósito estratégico de mermar de forma considerable el consumo de tabaco y alcohol en la nación salvadoreña, promoviendo estilos de vida más saludables y conscientes.

Este programa es un claro reflejo de la evolución constante de los servicios de Fosalud y de su compromiso con la adaptación a las necesidades emergentes de la población. En marzo de 2013, este compromiso se tradujo en la expansión de los servicios proporcionados para abarcar la atención integral de personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas. Esto llevó a una transformación de las Clínicas de Cesación del Consumo de Tabaco, que pasaron a ser Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), constituyéndose como bastiones en la lucha contra las adicciones.

En 2014, el compromiso con la accesibilidad y la cobertura nacional de los servicios se vio reflejado con la apertura de un nuevo CPTA en el Hospital Nacional Santa Gertrudis de San Vicente. En febrero de 2022, el CPTA La Esperanza inició sus operaciones en el municipio de Cuscatancingo, y en julio del mismo año, se añadió otro centro ubicado en el Hospital Nacional San Pedro de Usulután.

Hoy día, El Salvador cuenta con siete CPTA en puntos estratégicos del país, como Santa Ana, San Vicente, Usulután, San Miguel, y tres en la capital, San Salvador. Esta expansión ha permitido que un número cada vez mayor de ciudadanos tenga acceso a servicios especializados y de alta calidad, consolidando a Fosalud como un referente en la prevención y tratamiento de adicciones. Fosalud, a través de su incesante innovación y mejora continua, ha logrado un avance significativo en la atención y prevención de adicciones, ofreciendo servicios cada vez más inclusivos y completos para las personas afectadas por el consumo de tabaco, alcohol, y otras drogas. Este salto de calidad en los servicios ha permitido abordar de manera más efectiva y multidisciplinaria las problemáticas relacionadas con las adicciones, proporcionando soporte, educación y tratamientos que impactan de manera directa en la calidad de vida de los salvadoreños. Fosalud trabaja incansablemente por construir un El Salvador donde cada individuo tenga la oportunidad de vivir una vida plena, libre de adicciones y enfermedades relacionadas.

1.2. Misión y visión

Misión CPTA

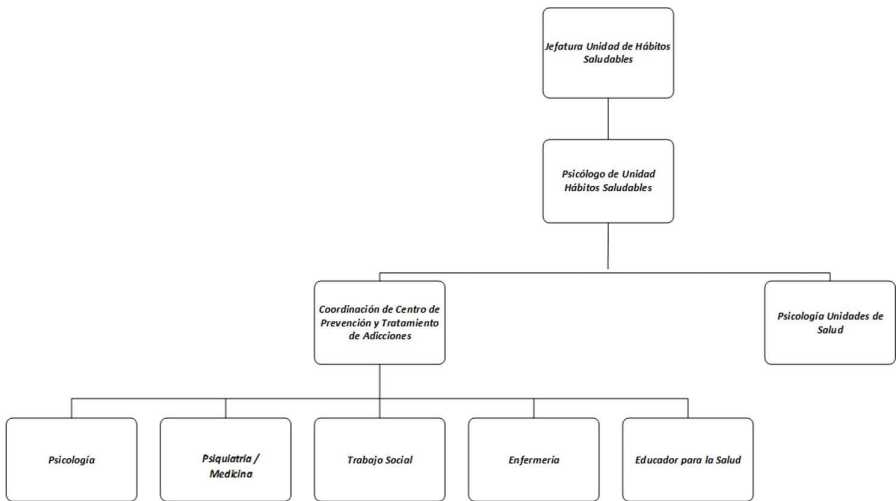
Somos Centros Especializados del Sistema Nacional Integrado de Salud en el marco del programa de hábitos saludables de Fosalud que brinda servicios integrales de prevención y tratamiento a personas con consumo perjudicial de tabaco, alcohol y otras drogas para lograr su rehabilitación y reinserción social, mejorando la calidad de vida del usuario, familia y población en general.

Visión CPTA

Ser reconocidos como centros de referencia a nivel nacional, eficientes y efectivos para la prevención y abordaje de las adicciones con equipos multidisciplinarios, a fin de reducir la demanda de consumidores de sustancias psicoactivas y mejorando la efectividad en su rehabilitación.

1.3. Estructura Organizacional de los CPTA

Fig. 1 Organigrama de los CPTA



En la figura 1 se presenta la estructura organizativa de cada uno de los CPTA, los que se encuentran ubicados en la estructura general de Fosalud como parte del Programa Especial de Hábitos Saludables que a su vez pertenece a la Gerencia Técnica.

1.4. Derechos de los usuarios

- A recibir una atención integral y oportuna.
- A un trato igualitario, sin distinción de raza, clase social o creencias.
- A una atención calificada.
- A recibir información sobre el programa.
- Al consentimiento informado.
- A la privacidad.
- A la confidencialidad.
- A recibir medicamentos y otros
- A ser referido de manera oportuna

1.5. Talento Humano

Descripción general

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), siguiendo su enfoque institucional de proveer atención integral y en concordancia con las normativas internacionales que delinear el tratamiento terapéutico correcto y ético de las adicciones, operan con un equipo multidisciplinario. Este equipo está encargado de llevar a cabo una variedad de actividades dirigidas tanto a la prevención como al tratamiento de las adicciones, asegurando un enfoque holístico, basado en evidencia y adaptado a las necesidades de cada individuo.

Este conjunto de profesionales cualificados proviene de diversas disciplinas dentro del campo de la salud y la educación, incluyendo la medicina con especialización en psiquiatría, la psicología, el trabajo social, la educación para la salud y la enfermería. Cada uno de los CPTA es coordinado por un médico asignado, quien es el responsable de gestionar y supervisar la ejecución del programa en conformidad con los lineamientos y regulaciones establecidos. Este profesional médico coordina las acciones del equipo, garantizando cohesión, coherencia y alta calidad en la implementación de las actividades. Además, este coordinador asegura el cumplimiento de los estándares de calidad y éticos establecidos por las normativas y buenas prácticas internacionales en el ámbito de tratamiento de adicciones.

Este equipo multidisciplinario se encuentra, a su vez, bajo la supervisión directa del Jefe de la Unidad de Hábitos Saludables de FOSALUD, quien tiene la responsabilidad de monitorear y evaluar el desempeño del centro y de su personal, así como de garantizar la adecuada implementación de las políticas, estrategias y protocolos establecidos por FOSALUD. Este nivel de supervisión refuerza el compromiso de los CPTA con la excelencia y la mejora continua, asegurando que los servicios proporcionados sean siempre de la más alta calidad y estén alineados con los objetivos y valores de FOSALUD.

Descripción de funciones del Equipo

A continuación se brinda detalle de los aspectos y requerimientos que debe cumplir cada profesional que integra el Equipo Multidisciplinario, mediante una descripción de las aptitudes, características y funciones asignadas a su puesto de trabajo.

Cargo	Jefe/a Unidad de Hábitos Saludables
Perfil requerido:	Doctor en medicina o carreras relacionadas a salud con maestría en salud pública preferentemente o afines. Con experiencia de 1 a 2 años en la coordinación de programas de salud.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la elaboración de políticas de salud y planes nacionales estratégicos de salud, a través de talleres de diseño y validación para el control de la demanda y oferta de sustancias psicoactivas, salud mental y enfermedades no transmisibles. • Coordinar y gestionar con entidades públicas y privadas la creación de alianzas o coaliciones de cooperación, a través de reuniones y sesiones interinstitucionales, para implementar acciones específicas de control de la demanda de sustancias psicoactivas. • Realizar plan estratégico, planes anuales operativos y de acción, a través de talleres participativos, a nivel técnico y operativo orientados a facilitar la gestión y ejecución de los programas elaborados por la Unidad de Hábitos Saludables. • Promover en coordinación con la unidad de comunicaciones, campañas publicitarias o informativas dirigidas a la población, acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y sobre los servicios de prevención y tratamiento disponibles, a través de campañas de salud utilizando nuevas tecnologías de información y medios masivos de comunicación. • Gestionar apoyo de la Dirección de Regulación y Legislación en Salud del MINSAL, a través de solicitudes oficiales, para actualizar el marco normativo y regulatorio de las estrategias de control de la oferta y demanda de alcohol y tabaco, y contribuir a su socialización. • Asesorar la aplicación del marco normativo y regulatorio en los procesos de control, prevención y atención en salud de la Unidad de Hábitos Saludables, a través de un plan de asistencia, para la protección en salud; la prevención universal, selectiva e indicada; la detección e intervención temprana; el tratamiento oportuno; la rehabilitación y la reinserción social. • Gestionar y administrar con oportunidad, eficiencia y transparencia los recursos humanos, medicamentos, insumos, equipos y materiales asignados, a través del plan anual de compras, con el fin de asegurar el óptimo funcionamiento de los servicios de salud para el cumplimiento del programa. • Formular anualmente en coordinación con las Gerencias Técnica y del Talento Humano el plan de formación, educación continua y capacitación, a través de un diagnóstico de necesidades de conocimiento, dirigido al personal profesional, técnico y otros actores involucrados para el desarrollo de sus competencias relacionados con control de la oferta y demanda de sustancias psicoactivas. • Coordinar y controlar a través de la supervisión, los servicios de salud pública y de atención que se brinda a la población a fin de asegurar que se otorguen con calidad y de acuerdo a la normatividad establecida. • Evaluar los resultados del programa a través de informes mensuales, semestrales y anuales, para cumplir con objetivos, metas e indicadores planteados en la prestación de servicios de los CPTA. • Elaborar los informes de estado de avance semestral y anual, a través del análisis de la producción de servicios de salud para el conocimiento de la Gerencia Técnica y Dirección Ejecutiva. • Promover en coordinación con la Jefatura de Investigación, a través de investigaciones operativas, la generación de conocimiento de la situación actual de los trastornos de salud mental y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, para contar con información relevante y de calidad, que permita tomar decisiones e implementar estrategias basadas en evidencia científica. • Gestionar cooperación y asistencia técnica en el ámbito nacional e internacional, a través de convenios, para implementar proyectos y estrategias apegados a los intereses institucionales. • Evaluar de forma anual el desempeño del personal bajo responsabilidad, a través del llenado de instrumentos establecidos, para hacer las respectivas recomendaciones de mejora. • Colaborar con el oficial de información, a través de informes escritos y oportunos, para proporcionar información correspondiente a denuncias y aclaraciones relacionadas con el programa. • Participar por delegación de la Dirección Ejecutiva y Gerencia Técnica, a través de misiones oficiales dentro y fuera del país en actividades relacionadas con el programa para fortalecer la gestión. • Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por el Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. • Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales. 	

Cargo	Médico Coordinador de CPTA.
Perfil requerido:	Doctor en medicina o especialista en psiquiatría. Deseable que posea maestría en salud pública o afines, certificación como Operador Socioterapéutico en Adicciones y con experiencia de 1 a 2 años en la coordinación de programas de salud.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Gestionar y coordinar la elaboración del POA mediante los lineamientos establecidos por la Institución a través de la Unidad de Hábitos Saludables. ● Coordinar la ejecución y cumplimiento de los Planes Estratégicos y Plan Operativo Anual establecidos por la Institución a través de la Unidad de Hábitos Saludables. ● Brindar seguimiento a la ejecución de las campañas publicitarias e informativas gestionadas por la Unidad de Comunicaciones y a las iniciativas de mejora continua promovidas por la Unidad de Hábitos Saludables para proporcionar la respectiva retroalimentación al proceso. ● Realizar coordinaciones y establecer alianzas estratégicas de forma intra e interinstitucional para garantizar la atención con calidad y calidez a la población. ● Establecer Planes de acción preventiva, correctiva y de mejora continua con base a observaciones recibidas a través de las diferentes supervisiones. ● Garantizar la socialización de la información de importancia según funciones al resto del equipo de trabajo bajo su cargo y dejar evidencia de ello en el libro de novedades. ● Reportar oportunamente a la jefatura inmediata, cualquier eventualidad que pueda alterar el correcto desarrollo de las actividades cotidianas y que afecte la integridad del equipo multidisciplinario, los usuarios y/o la infraestructura y equipos del establecimiento. ● Gestionar y supervisar el cumplimiento de las funciones del personal FOSALUD bajo su cargo, garantizando que estén siendo realizadas de forma diligente y oportuna. ● Realizar la evaluación de desempeño del personal bajo su cargo, lo cual se hará en el período establecido para ello y de forma objetiva a fin de facilitar la identificación de mejores prácticas para potenciarlas y de desaciertos que permita emprender acciones de mejora, los cuales quedarán reflejados en el desempeño del personal evaluado. ● Gestionar y brindar seguimiento de apoyo al desempeño del equipo multidisciplinario bajo su responsabilidad. ● Brindar soporte profesional y estratégico al equipo de trabajo cuando lo requiera para garantizar la atención oportuna con calidad y calidez, considerando la capacidad instalada que tenga el establecimiento. ● Promover un ambiente de respeto, cordialidad, tolerancia, comunicación efectiva y trabajo en equipo entre los miembros del equipo y a nivel general. ● Realizar una gestión adecuada de suministros médicos, equipamiento u otros que sean necesarios en las diferentes áreas de trabajo del establecimiento. ● Gestionar el cumplimiento del sistema único de información en salud a través del llenado adecuado de los formatos y vías vigentes para garantizar información oportuna y confiable. ● Identificar oportunidades de mejora continua relacionadas con la atención brindada y con los aspectos administrativos del establecimiento. ● En caso de ausencia del Médico con rol de coordinador, éste deberá designar a otro profesional del equipo que pueda asumir esta tarea, tomando en cuenta los criterios de experiencia y diligencia y debe reportarlo oportunamente con la jefatura inmediata para la designación de responsabilidades. ● Realizar otras funciones inherentes al cargo que sean encomendadas por la jefatura inmediata según planes y objetivos institucionales, favoreciendo el trabajo en equipo y la atención con calidad y calidez a la población. 	

Cargo	Médico psiquiatra.
Perfil requerido:	Doctor en medicina con especialización en psiquiatría. Deseable que posea Certificación como Operador Socioterapéutico en Adicciones y con experiencia de 1 a 2 años en la coordinación de programas de salud.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en la elaboración del plan anual operativo y de acción específicos, a través de talleres participativos, orientados a facilitar la gestión y ejecución de la prestación de servicios de salud del CPTA. ● Apoyar a que la población en general y la objetivo estén informadas acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas; y sobre los servicios de prevención y tratamiento disponibles a través de campañas de salud utilizando nuevas tecnologías de información y medios masivos de comunicación, si es requerido por el responsable de dicha área en el CPTA o por la unidad de comunicaciones de Fosalud. ● Brindar atención oportuna a los usuarios que acuden al establecimiento a través de entrevistas iniciales (incluye entrevista motivacional), para proporcionarles tratamiento o canalizarlos a otros servicios o instituciones, en caso que sea requerido por la necesidad del usuario y con base a lineamientos vigentes. ● Realizar la historia clínica longitudinal de los pacientes a partir de los datos recogidos de la entrevista o evaluación clínica global en sus dimensiones biológica, psicológica y social, y que corresponden a su perfil profesional. ● Realizar diagnóstico de trastorno co-ocurrente con base a evaluación médico-psiquiátrica para establecer el oportuno abordaje terapéutico. ● Elaborar el plan terapéutico para el tratamiento del paciente, con base al examen físico y de salud mental del paciente, pruebas de tamizaje de dependencia y severidad de la adicción, exámenes complementarios, y tomando en cuenta las opiniones profesionales del equipo del centro o establecimiento. ● Garantizar la atención continua del paciente a través del proceso de derivación y referencia según la normativa nacional y del CPTA vigentes. ● Atender integralmente a pacientes con trastorno co-ocurrente previo o inducido por el uso de sustancias psicoactivas a través de intervenciones terapéuticas especializadas y otras acciones que se consideren necesarias. ● Prescribir medicamentos, a través de recetas, que requiera el paciente para su adecuado tratamiento con base a lineamientos vigentes. ● Dar seguimiento a los pacientes, a través de consulta médica de especialidad subsecuente, registrando adecuadamente los datos sobre su evolución en el expediente clínico. ● Brindar apoyo en la terapia grupal y/o recreativa/ocupacional cuando se requiera mediante coordinación previa con el responsable del desarrollo de estas para garantizar cumplimiento de objetivos terapéuticos. ● Contribuir con la elaboración del informe mensual de actividades acumuladas de prestación de servicios a través del registro diario de pacientes atendidos en los instrumentos diseñados para tal fin. ● Participar en la gestión y estudio de casos clínicos, incidentes y asuntos administrativos inherentes a la operación del CPTA a través de reuniones clínicas-administrativas con el equipo multidisciplinario. ● Brindar apoyo a los profesionales miembros del equipo que lo requieran conforme a necesidades y coordinación previa, para garantizar el adecuado funcionamiento del establecimiento. ● Identificar oportunidades de mejora continua relacionadas con la atención brindada y con los aspectos administrativos del establecimiento. ● Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. ● Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales. ● Realizar acciones o actividades que promuevan la salud mental dentro de los miembros del equipo multidisciplinario del CPTA. 	

Cargo	Médico I
Perfil requerido:	Doctor en medicina deseable con estudios especializados en el área de adicciones y que posea certificación como Operador Socioterapéutico en Adicciones y con experiencia de 1 a 2 años en la coordinación de programas de salud.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en la elaboración del plan anual operativo y de acción específicos, a través de talleres participativos, orientados a facilitar la gestión y ejecución de la prestación de servicios de salud del CPTA. ● Apoyar en actividades en las que la población en general y las diversas poblaciones objetivo, estén informadas acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y sobre los servicios de prevención y tratamiento disponibles, a través de campañas de salud utilizando nuevas tecnologías de información y medios masivos de comunicación, si es requerido por el responsable de dicha área en el CPTA o por la Unidad de Comunicaciones de Fosalud como apoyo en la creación de contenido. ● Brindar atención oportuna a los usuarios que acudan al establecimiento a través de entrevistas iniciales (incluye entrevista motivacional), para proporcionarles tratamiento o canalizarlos a otros servicios o instituciones, en caso que sea requerido por la necesidad del usuario y con base a lineamientos vigentes. ● Realizar la historia clínica de los pacientes a partir de los datos recogidos en la entrevista o evaluación clínica global del paciente en sus dimensiones biológica, psicológica y social, y que corresponden a su perfil profesional. ● Elaborar el plan terapéutico para el tratamiento del paciente, con base al examen físico, pruebas de tamizaje de dependencia y severidad de la adicción, exámenes complementarios y tomando en cuenta las opiniones del equipo del centro o unidad. ● Garantizar la atención continua del paciente a través de indicaciones de internación, interconsultas, alta y referencia según la normativa del CPTA. ● Prescribir medicamentos, a través de recetas, que requiera el paciente para su adecuado tratamiento con base a lineamientos vigentes. ● Dar seguimiento a los pacientes, a través de consulta médica, registrando los datos sobre su evolución en el expediente clínico, conforme a los lineamientos vigentes. ● Brindar apoyo en la terapia grupal y/o recreativa/ocupacional cuando se requiera mediante coordinación previa con el responsable del desarrollo de estas para garantizar cumplimiento de objetivos terapéuticos. ● Contribuir con la elaboración del informe mensual de actividades acumuladas de prestación de servicios a través del registro diario de pacientes atendidos en los instrumentos diseñados para tal fin. ● Participar en la gestión y estudio de casos clínicos, incidentes y asuntos administrativos inherentes a la operación del CPTA a través de reuniones clínicas-administrativas con el personal multidisciplinario. ● Brindar apoyo al médico coordinador y a los profesionales miembros del equipo que lo requieran conforme a necesidades y coordinación previa, para garantizar el adecuado funcionamiento del establecimiento. ● Participar en el desarrollo de un clima laboral sano en su área de trabajo, a través de reuniones y talleres con el personal multidisciplinario. ● Identificar oportunidades de mejora continua relacionadas con la atención brindada y con los aspectos administrativos del establecimiento. ● Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. ● Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales 	

Cargo	Enfermera/o
Perfil requerido:	Licenciatura en Enfermería o Tecnólogo en Enfermería. Con experiencia en atención primaria en salud por lo menos de 1 año.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en la elaboración del plan anual operativo y de acciones específicas, a través de talleres participativos, orientados a facilitar la gestión y ejecución de la prestación de servicios de salud del CPTA. ● Brindar atención oportuna a los usuarios que acudan al establecimiento a través de entrevistas iniciales, consejerías y otro tipo de intervención orientativa para proporcionarles tratamiento o canalizarlos a otros servicios o instituciones, en caso que sea requerido por la necesidad del usuario y con base a lineamientos vigentes. ● Registrar adecuadamente en el expediente clínico la temperatura, pulso, respiración, presión arterial, peso, talla e Índice de Masa Corporal (IMC), a través de la toma de signos vitales de los pacientes. ● Participar en la elaboración del Plan Terapéutico Integral para el tratamiento y rehabilitación del paciente, a través del desarrollo de actividades de enfermería y tomando en cuenta las opiniones del equipo. ● Brindar apoyo en la terapia grupal y/o recreativa/ocupacional cuando se requiera mediante coordinación previa con el responsable del desarrollo de estas para garantizar cumplimiento de objetivos terapéuticos. ● Realizar apertura y preparación del expediente clínico del CPTA conforme a lineamientos vigentes establecidos, el cual incluye el llenado del contrato terapéutico, consentimiento informado y la historia de admisión, para su posterior derivación con el recurso adecuado. ● Dar seguimiento a los pacientes, evidenciado a través de notas de enfermería sobre la atención brindada en el expediente clínico, con base a lineamientos vigentes. ● Dispensar y cumplir administración de medicamentos de manera oportuna según indicaciones médicas bajo la prescripción de la receta o en el sistema electrónico y conforme a los lineamientos vigentes. ● Gestionar adecuadamente la dotación, consumo, uso y estado de medicamentos, insumos, materiales, tecnología y mobiliario del CPTA, mediante actividades de registro, Kardex e inventarios y en constante apoyo mutuo con el médico coordinador del CPTA. ● Contribuir a la elaboración del informe mensual de actividades acumuladas de prestación de servicios a través del registro diario de pacientes atendidos en los instrumentos diseñados para tal fin. ● Participar en la gestión y estudio de casos clínicos, incidentes y asuntos administrativos inherentes a la operación del CPTA a través de reuniones clínicas-administrativas con el equipo multidisciplinario. ● Garantizar el cumplimiento de actividades de promoción y prevención en mutuo apoyo con el responsable de dicha área (Educador para la salud). ● Gestionar adecuadamente el sistema de resguardo de los expedientes clínicos y realizar procesos constantes de revisión para garantizar el registro oportuno y adecuado de las atenciones brindadas. ● Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por el Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. ● Gestionar el orden y actualización de los libros de cesación, abandono, recaída y recuperados de tabaco y otras SPA. ● Gestionar el registro adecuado de referencias (recibidas y enviadas) e interconsultas, conforme a lineamientos vigentes. ● Identificar oportunidades de mejora continua relacionadas con la atención brindada y con los aspectos administrativos del establecimiento. ● Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales y colaborar en actividades interinstitucionales cuando sea requerido. 	

Cargo	Psicólogo/a
Perfil requerido:	Licenciatura en Psicología con experiencia en programas de prevención y trabajo comunitario por lo menos de 1 año y deseable que posea certificación como Operador Socioterapéutico en Adicciones.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en la elaboración del plan anual operativo y de acción específicos, a través de talleres participativos, orientados a facilitar la gestión y ejecución de la prestación de servicios de salud del CPTA. ● Apoyar en actividades en las que la población en general y poblaciones objetivo, estén informadas acerca de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas y sobre los servicios de prevención y tratamiento disponibles, a través de campañas de salud utilizando nuevas tecnologías de información y medios masivos de comunicación, si es requerido por el responsable de dicha área en el CPTA o por la unidad de comunicaciones de Fosalud como apoyo en la creación de contenido. ● Participar en la evaluación multidisciplinaria para consideración de ingreso de usuarios al programa, valorando la idoneidad o aptitud de estos para su adhesión a los servicios ofrecidos por el CPTA, con base a evaluaciones técnicas. ● Realizar la derivación o referencia oportuna a otro programa de atención en adicciones (residencial, desintoxicación, hospital de día u otro), que no sea ofertado por el CPTA, según amerite el caso y con base a lineamientos vigentes. ● Brindar atención a los usuarios que acuden por primera vez o por reingreso e iniciar el proceso de tratamiento implementando los protocolos de atención establecidos en el programa. ● Brindar primeros auxilios psicológicos o intervención en crisis, según lo requiera el paciente que acude al establecimiento. ● Realizar la historia clínica de los pacientes a partir de los datos recogidos en la entrevista o evaluación clínica global considerando sus dimensiones biológica, psicológica y social, bajo el enfoque profesional que le compete. ● Llevar a cabo la aplicación de los instrumentos de evaluación psicológica, detallados en el protocolo de atención psicológica y otros que se consideren pertinentes de conformidad con las necesidades de cada paciente. ● Elaborar el plan terapéutico individual (PTI) para el tratamiento del paciente, con base a los resultados de las pruebas psicométricas complementarias para evaluar fenómenos psicológicos, conductuales y relacionales que inciden en el proceso adictivo, además de considerar los aportes realizados por el equipo multidisciplinario. ● Coordinar la realización de las psicoterapias individuales, de pareja y/o familia, y organizar la terapia grupal y recreacional/ ocupacional, a través de sesiones acordadas con pacientes y familiares derivados a tratamiento, de conformidad con las guías técnicas emitidas. ● Dar seguimiento oportuno a los pacientes por medio de la atención psicológica, para lo que se requiere llevar un registro sobre su evolución en el expediente clínico. ● Contribuir a la elaboración del informe mensual de actividades acumuladas de prestación de servicios a través del registro diario de pacientes atendidos en los instrumentos diseñados para tal fin. ● Participar en la gestión y estudio de casos clínicos, incidentes y asuntos administrativos inherentes a la operación del CPTA a través de reuniones clínicas-administrativas con el personal multidisciplinario. ● Brindar apoyo al médico coordinador y a los profesionales miembros del equipo que lo requieran conforme a necesidades y coordinación previa, para garantizar el adecuado funcionamiento del establecimiento. ● Participar en el desarrollo de un clima laboral sano en su área de trabajo, a través de reuniones y talleres con el personal multidisciplinario. ● Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por el Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. ● Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales. 	

Cargo	Trabajador Social
Perfil requerido:	Licenciatura en Trabajo Social de preferencia con conocimiento sobre adicciones o certificado como Operador Socioterapeuta en Adicciones. Con experiencia de 1 a 2 años desempeñando su profesión en abordaje de personas con vulnerabilidad social.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> • Participar en la elaboración del plan anual operativo y de acción específicos, a través de talleres participativos, orientados a facilitar la gestión y ejecución de la prestación de servicios de salud del CPTA. • Brindar atención oportuna a los usuarios que acuden al establecimiento a través de entrevistas iniciales para proporcionarles información sobre el tratamiento o canalizarlos a otros servicios o instituciones, en caso que sea requerido por la necesidad del usuario y con base a lineamientos vigentes. • Realizar la evaluación social, económica y legal de los pacientes inscritos en el programa, así como la administración de instrumentos que permitan la identificación del nivel de funcionalidad social. • Establecer un adecuado diagnóstico con base en evidencias profesionales del proceso, para lo cual es necesario realizar intervenciones de campo mediante visitas domiciliarias para identificar redes de apoyo idóneas para el usuario y su grupo red familiar. • Diseñar y mantener actualizado un directorio de redes institucionales gubernamentales y no gubernamentales para fortalecer las intervenciones terapéuticas con los pacientes y realizar derivaciones en caso de ser necesario durante el proceso, y al finalizar el proceso instituciones donde se puedan reinsertar socialmente. • Mediante la intervención se realizará un plan de tratamiento adecuado al diagnóstico, que permitirá identificar oportunidades y habilidades propias de cada paciente que contribuyan en su proceso. • Apoyar actividades dentro de las terapias recreativas/ocupacionales cuando se requiera, mediante coordinación previa con el responsable del desarrollo de estas para garantizar cumplimiento de objetivos terapéuticos. • Coordinar los acercamientos con los familiares o red de apoyo de los pacientes, para garantizar la sensibilización y adherencia al proceso terapéutico de estos. • Coordinar con el/la profesional de psicología el desarrollo de terapias familiares y/o de pareja, así como la organización de las reuniones grupales familiares y otras actividades que contribuyan a la consolidación de las redes de apoyo. • Brindar seguimiento a pacientes inscritos al programa a través de visitas domiciliarias y/o llamadas telefónicas, según lo amerite el caso y de acuerdo con los requerimientos del equipo multidisciplinario, así mismo para los casos de posibles abandonos al tratamiento. • Dar seguimiento a los pacientes con especial énfasis en la reinserción de la vida productiva, a través de la evaluación social, registrando los datos sobre su evolución en el expediente clínico. • Llevar a cabo gestiones interinstitucionales que permitan el establecimiento de alianzas estratégicas en pro del desarrollo y mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes. • Llevar control de referencias (recibidas y enviadas) e interconsultas, mediante actividades de registro y brindar información sobre tratamiento y rehabilitación a familiares y entidades de justicia cuando estos lo soliciten y se cumplan los criterios de confidencialidad del proceso. • procesos médicos dentro del área hospitalaria. • Contribuir a la elaboración del informe mensual de actividades acumuladas de prestación de servicios a través del registro diario de pacientes atendidos en los instrumentos diseñados para tal fin. • Registrar intervenciones registradas, en base al tiempo de desplazamiento en las visitas al usuario, sobre todo en el caso que el trabajador social va por sus propios medios, cuando no hay transporte, y como la visita domiciliar muchas veces demanda hacerse fuera del horario de trabajo, debe contemplarse el tiempo compensatorio para el trabajador social ya que su trabajo es extra mural. • Participar en la revisión y estudio de casos clínicos que requieran una intervención específica durante el desarrollo de las actividades relacionadas al tratamiento u otra condición, los cuales deberán compartirse y someterse a consideración del Equipo Terapéutico. • Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. • Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales. 	

Cargo	Educador para la salud
Perfil requerido:	Licenciatura en Educación para la Salud; de preferencia con conocimiento sobre adicciones o certificado como Operador Socioterapeuta en Adicciones. Con experiencia de 1 a 2 años en programas de prevención social.
Funciones:	
<ul style="list-style-type: none"> ● Participar en la elaboración del plan anual operativo y de acción específicos, a través de talleres participativos, orientados a facilitar la gestión y ejecución de la prestación de servicios de salud del CPTA. ● Asistir a reuniones y capacitaciones, según programación definida por el Fosalud, para el desarrollo de competencias personales y profesionales, que contribuya al fortalecimiento de la prestación de los servicios. ● Registrar, elaborar y presentar oportunamente a las jefaturas, informes y registros de actividades educativas e intervenciones realizadas, de acuerdo con lineamientos normativos de registro estadístico, para la sistematización oportuna y con calidad de las acciones de promoción de salud. ● Brindar apoyo en la terapia grupal y/o recreativa/ocupacional, conforme al área de experiencia y dominio, cuando se requiera mediante coordinación previa con el responsable del desarrollo de estas para garantizar cumplimiento de objetivos terapéuticos. ● Realizar gestiones y coordinaciones con instituciones públicas y privadas orientadas al desarrollo de actividades que permitan la promoción de la oferta de servicios de los CPTA y posteriormente la oportuna referencia de pacientes hacia estos. ● Diseñar, elaborar, actualizar y ejecutar el Plan de Prevención en Adicciones del CPTA, conforme a estándares de calidad tanto nacionales como internacionales, tanto intramural como extramural. ● Participar en procesos de diseño y elaboración de material educativo sobre adicciones en conjunto con la Unidad de Comunicaciones. ● Gestionar la realización de talleres y programas orientados a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas en centros educativos e instituciones públicas y privadas. ● Participar en jornadas de sensibilización con objetivos e indicadores de medición establecidos para corroborar el cumplimiento de estos, colaborando así a la innovación de la prevención en El Salvador. ● Participar en mesas de trabajo interinstitucionales de las alcaldías municipales para promover iniciativas que contribuyan a la ejecución de actividades preventivas relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas, lo cual se hará bajo las consideraciones y visto bueno del médico coordinador del CPTA y autoridades correspondientes. ● Desarrollar actividades enfocadas a la captación y referencia oportuna de personas con problemas ocasionados por el consumo de sustancias psicoactivas. ● Proponer y apoyar estrategias, programas, proyectos y acciones que concienticen y sensibilicen a la población dentro y fuera de los CPTA en el tema de adicciones, mediante alianzas intra e interinstitucionales. ● Realizar consejerías en salud enfocadas a la formación de hábitos saludables y en apoyo a la prevención de recaídas, ésta última en coordinación con el área de psicología. ● Generar acciones de prevención de adicciones y sus consecuencias mediante la práctica de la investigación científica, las cuales pueden ser solicitadas por la jefatura o de iniciativa propia. ● Desarrollar y mantener relaciones de trabajo cooperativas con los organismos y organizaciones interesadas en el cuidado de la salud pública. ● Mantener bases de datos, listas de correo, redes telefónicas, y otros datos para facilitar el funcionamiento de los programas de educación para la salud (mapeo de actores clave). ● Realizar otras funciones inherentes al cargo que le sean encomendadas por la jefatura inmediata, según planes y objetivos institucionales. ● Contribuir al desarrollo de un clima laboral saludable en el área de trabajo. ● Todas las actividades deben ser previamente coordinadas, y orientadas al cumplimiento de objetivos, apoyando a la transformación de la prevención en El Salvador. 	

1.6. Mecanismos de colaboración y coordinación

Los CPTA forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud y además pertenecen a un Área Geográfica de Influencia (AGI), razón por la que dichos centros se convierten en actores con un rol activo y muy importante en la zona en la que se encuentran establecidos. Es de recordar que los CPTA brindan atención especializada ambulatoria a usuarios con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, que por su nivel de complejidad y especialización están ubicados en el segundo nivel de atención, por lo que la coordinación de los Centros debe ser con todos los demás niveles, es decir, con el primero, segundo y tercer nivel de atención del Sistema Nacional Integrado de Salud y viceversa.¹

Por lo anterior los CPTA deben desarrollar relaciones con los otros actores sociales dentro del AGI sean estas entidades gubernamentales, municipales u ONG, todo con el fin de que las actividades de tratamiento, rehabilitación y prevención se realicen en forma integral.

Relación del SNIS con los CPTA´s

Todos los establecimientos de salud del SNIS según su capacidad instalada y/o complejidad (nivel de atención), deben realizar acciones de prevención, identificación, atención, derivación y seguimiento a personas con uso y/o abuso de consumo de sustancias psicoactivas (alcohol, tabaco y drogas).

El personal de salud del SNIS orientará estrategias para fortalecer los valores, vínculos saludables familiares y sociales a fin de desarrollar habilidades y destrezas para el mantenimiento de la abstinencia o reducción del daño, que permitan su reinserción social y estilos de vida saludables. Una vez detectado el riesgo o consumo de sustancias se debe proporcionar el oportuno tratamiento y/o derivación. Entre las actividades que se pueden realizar, están:

- Intervenciones breves, en forma de terapia grupal o individual; las cuales pueden ser desarrolladas por cualquier miembro del equipo, previa capacitación.
- Entrevistas motivacionales por el psicólogo(a) o referente de salud mental.

Derivación del SNIS hacia CPTA´s

En caso de considerar que el paciente no puede ser atendido en el establecimiento considerando la capacidad instalada de este, debe llevarse a cabo el respectivo proceso de derivación hacia el CPTA correspondiente, para garantizar la operativización del proceso de referencia, retorno e interconsulta establecidos en los Lineamientos técnicos de referencia retorno e interconsultas vigentes.

Relación de los CPTA con los diferentes niveles de atención

Primer Nivel. En el caso de que un paciente esté siendo tratado en el CPTA o haya finalizado el programa de tratamiento y rehabilitación en el mismo, el CPTA puede coordinar con el director de la unidad de salud la realización de visitas periódicas de seguimiento por parte del promotor de salud como parte del Plan de Intervención Individual del paciente si se llegara a considerar necesario.

¹ Adaptado de: Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de Personas con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas, Norma técnica de atención y cuidados en salud al hombre adulto vigente Lineamientos técnicos de referencia retorno e interconsultas vigentes.

Segundo nivel. El personal del CPTA designado podrá realizar búsqueda activa de candidatos a recibir atención en el Centro entre los pacientes en recuperación o ingresados en los diferentes pabellones del nosocomio. Si se recibe una solicitud de interconsulta o apoyo en el CPTA por parte de alguna dependencia del hospital se procederá a la coordinación respectiva para poder llevarla a cabo. En el caso de las interconsultas, el profesional responsable debe dar respuesta a la misma, responder al solicitante emitiendo su opinión, plan de manejo y recomendaciones. Del mismo modo, si un paciente del CPTA llegara a presentar alguna complicación por trastorno co-ocurrente que sobrepase la capacidad instalada del Centro y necesite ser ingresado al nosocomio, se coordinará dicha acción con la unidad correspondiente.

En el ámbito preventivo, el CPTA puede realizar coordinaciones con el Hospital de la zona, manteniendo acercamientos con los comités de seguridad y salud ocupacional, con las unidades de educación y con alguna otra unidad que solicite el apoyo para la planificación y ejecución de estrategias que favorezcan la prevención del consumo de sustancias psicoactivas.

1.7. Indicadores de Calidad

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, han asumido un compromiso con la mejora continua de la atención que se brinda a la población que lo requiere y es por ello que a través de un sistema de evaluación continua se estará velando por el cumplimiento de las metas establecidas a través de la Unidad de Hábitos Saludables, la cual será la responsable de dar el respectivo seguimiento a cada establecimiento, ya sea de forma presencial como de forma virtual. El objetivo de estas evaluaciones es valorar el impacto y la efectividad del Programa de Deshabitación, no solo a nivel del trabajo realizado en los CPTA, sino además en el aseguramiento de la calidad de dicha atención. Estas evaluaciones deberán ser llevadas a cabo tanto por el coordinador de cada CPTA como por la jefatura de la Unidad de Hábitos Saludables considerando que esta última se podrá apoyar de otras unidades como el área financiera para la evaluación y análisis de costos del programa.

La periodicidad de la evaluación de estos criterios se hará de forma mensual, trimestral, semestral o anual como se presenta en el siguiente cuadro. Es necesario aclarar que todos estos criterios siempre serán evaluados anualmente; tomando en cuenta que el objetivo del seguimiento o monitoreo (según la periodicidad establecida) es detectar oportunidades de mejora en el cumplimiento de las metas programadas en la planificación anual operativa, para que al final del año de gestión, se pueda dar cumplimiento a las metas establecidas.

En el caso de la coordinación del programa, además del seguimiento a través de los informes de producción, se debe realizar supervisiones de campo en el cual valore el ambiente de trabajo, la calidad y la calidez de las atenciones, entre otros aspectos, para lo cual se podrá apoyar con instrumentos diseñados para tal fin. Aunado a lo anterior y como complemento, se debe evaluar la percepción que los usuarios de los servicios de los CPTA tienen de estos, lo cual se debe realizar una vez al año apoyándose en encuestas de satisfacción del usuario.

En el siguiente cuadro se hace mención de los criterios que se utilizarán según el tipo de evaluación a realizar:

Evaluación	Criterio	Periodicidad
Estructura	Personal del CPTA completo según el organigrama del mismo.	Anual
	Existencia de protocolos de manejo según área de tratamiento.	
Proceso	Pacientes con diagnóstico integral (biopsicosocial) finalizado.	Trimestral
	Pacientes con consentimiento informado y contrato terapéutico firmado.	
	Pacientes con plan de tratamiento individual elaborado y socializado con el paciente	
	Registro de evaluación de progreso de fase para cada paciente en su respectivo expediente.	
	Registro de pacientes ubicados por fase.	
Resultado	Pacientes que han logrado el cese o abstinencia del consumo de la sustancia psicoactiva por la cual es tratado.	Mensual
	Consultas y atenciones realizadas por cada profesional del equipo terapéutico.	
	Actividades de prevención, promoción y educación realizadas.	
	Pacientes que han logrado cumplir con los objetivos terapéuticos en su plan de tratamiento individualizado (Rehabilitado).	Semestral/ Anual
	Pacientes graduados del programa de deshabituación con seguimiento extramural.	

Procesos relacionados a garantía de la calidad.

Los CPTA para poder cumplir con su misión deben orientarse hacia la satisfacción de los beneficiarios de sus servicios, llámense estos: pacientes, usuarios o clientes (internos y externos) y, además cumplir con los reglamentos, normas o protocolos mediante la evaluación continua e integral de los resultados y del proceso de atención, es decir, para alcanzar la excelencia es necesario el control de calidad, el cual requiere estudiar las estadísticas e indicadores de resultados (variables dependientes) y, en el caso de encontrar incumplimientos o problemas, ir a analizar los procesos (en las variables independientes) para investigar y detectar las causas de los problemas identificados, para que sean eliminadas y así garantizar la calidad para satisfacer los requisitos establecidos.

Garantizar la calidad de la atención implica tener procesos debidamente documentados y registrados, lo cual favorece en la rápida identificación de oportunidades de mejora a través del seguimiento y así realizar las correcciones necesarias. Pero también, es de suma importancia el compromiso que cada equipo multidisciplinario adquiera en el proceso, por ello se requiere que cada profesional sea observador, analista y brinde aportes transformadores de los procesos que permitan la sostenibilidad de la mejora continua y se exhorta a que busquen constantemente oportunidades de implementar la creatividad e innovación en sus respectivas áreas de trabajo con el fin de generar una atención integral, digna y humanizada a los usuarios.

Asimismo, el presente Manual de Funcionamiento de los CPTA debe tener revisiones periódicas para adaptarlo a los nuevos conocimientos, a cambios en la perspectiva del tratamiento o a regulaciones y normativas nacionales e internacionales que permitan garantizar la atención oportuna y con base a las necesidades de la población atendida.

PARTE 2

SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES

3.1 Descripción general

De acuerdo a la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito, la prevención de drogas tiene como objetivo principal “ayudar a la gente, sobre todo, pero no exclusivamente a las personas jóvenes, para evitar o retrasar el inicio del uso de drogas, o, si han empezado ya, a evitar que desarrollen trastorno (por ejemplo, la dependencia)”. (United Nations Office on Drugs and Crime. Estándares Internacionales en prevención de drogas), enfermedades no Transmisibles o reducir el daño de estas enfermedades.

Los CPTA brindarán servicios preventivos basados en la prevención universal, selectiva e indicada, coordinados por los educadores para la salud y apoyados por los equipos de los centros de prevención y tratamiento de Adicciones. Dichos servicios serán proporcionados de acuerdo a su capacidad instalada, su mapeos de actores claves, basada en la norma técnica de promoción de la Salud del Sistema Nacional de Salud y se circunscriben al área geográfica asignada con base a un análisis realizado junto al Coordinador. Se ejecutan las siguientes actividades, las cuales pueden ser modificadas o sustituidas, conforme a necesidades y regulaciones vigentes del país:

1. Desarrollo de programas en centros educativos con talleres sobre prevención de adicciones en adolescentes denominado, “PREADI” (Prevención selectiva para escolares con formación de facilitadores entre pares).
2. Ejecución del Programa “Con Vos” como parte del Plan de Prevención en Adicciones, conforme a estándares de prevención y calidad, tal como dictan los cánones de los organismos internacionales.
3. Jornadas de concientización en prevención de consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito laboral (Prevención selectiva para población laboral).
4. Jornadas de promoción y sensibilización de los servicios de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones en acercamientos comunitarios (Prevención universal para población en general).
5. Taller de intervención con familiares de consumidores de sustancias psicoactivas que no desean recibir ayuda terapéutica (prevención indicada para familiares de consumidores.).
6. Desarrollo de programas para el fortalecimiento de convenios y alianzas con participación interinstitucional en su planificación, capacitación, ejecución, evaluación en una o más de sus partes.
7. Aplicación de las áreas estratégicas de la Norma técnica de Promoción de Salud acorde a la necesidad y capacidad de cada CPTA
8. Proporcionar y promover la consejería individualizada en promoción de hábitos saludables, prácticas de hábitos saludables como acción de prevención de trastorno concurrentes por el uso de sustancias
9. Promover la investigación en promoción de la salud según necesidad y capacidad de los CPTA en caso de que se requiera
10. Desarrollo de programas enfocados a la prevención de trastornos y enfermedades no transmisibles con los pacientes.

Población objetivo

- Adolescentes matriculados en sexto grado, tercer ciclo o bachillerato de centros educativos bajo el área geográfica de influencia de los CPTA.
- Empleados de centros de trabajo bajo el área geográfica de influencia de los CPTA.
- Personas que asisten a las actividades de promoción de los CPTA, coordinadas en conjunto con otras instituciones dentro de sus áreas geográficas de influencia.
- Familiares de consumidores de sustancias psicoactivas que no desean recibir ayuda terapéutica.
- Población habitante dentro del área de influencia de los CPTA

3.2 Tipos de prevención en adicciones

La prevención de adicciones a sustancias psicoactivas es esencial para garantizar el bienestar individual y colectivo. Según el NIDA (National Institute on Drug Abuse, Estados Unidos), la clasificación de los programas de prevención se realiza según la audiencia para la que han sido diseñados. Esta distinción asegura que las intervenciones sean precisas para las necesidades específicas de diferentes grupos o individuos. Estos niveles de prevención son relevantes no solo para las adicciones, sino también en otros campos de la salud pública y mental.

Prevención Universal

El Fondo Solidario para la Salud destaca la prevención universal como un pilar crucial en la lucha contra las adicciones. Esta se enfoca en toda la población sin distinción, apuntando a prevenir o retrasar el inicio del consumo de sustancias. Esto incluye iniciativas como programas educativos en escuelas, campañas mediáticas y políticas públicas como la regulación del tabaco y el alcohol.

Prevención Selectiva

Dirigida a grupos específicos con un riesgo más elevado de desarrollar adicciones debido a distintos factores, ya sean biológicos, psicológicos, sociales o ambientales. La prevención selectiva busca la detección temprana y la intervención eficaz en posibles casos de consumo. Para ello, es esencial tener en cuenta tanto factores de protección como de riesgo, enfocándose en actuaciones concretas según los perfiles identificados.

Prevención Indicada

Se centra en individuos que ya presentan signos tempranos de uso problemático de sustancias o comportamientos iniciales relacionados con la adicción. Estos programas son más intensivos y personalizados, y su objetivo es evitar el consumo, el abuso o la cronificación de estas sustancias.

3.3 Factores de riesgo y protección

La Organización de los Estados Americanos (OEA) señala que estos factores pueden situarse en diversos dominios: individual, familiar, escolar, social y comunitario. Cada individuo interactúa y responde a estos estímulos de forma única, y su relevancia varía según las etapas de desarrollo personal.

Factores de riesgo: Incluyen la asociación con iguales que consumen sustancias, susceptibilidad a la presión de pares, alta disponibilidad de sustancias, convivencia con padres alcohólicos, trastornos emocionales, orientación hacia la búsqueda de sensaciones y fracaso académico.

Factores de protección: Estos abarcan tener amigos poco tolerantes hacia el consumo, pertenencia a redes de apoyo social, alta autoestima, tendencia a evitar riesgos, convivencia con padres que atienden las necesidades afectivas y una fuerte conexión con la escuela.

Objetivos y contenidos

El objetivo principal es fortalecer los factores de protección. Se promueven habilidades vitales en estudiantes, trabajadores, familiares de personas con adicciones y la población en general. Las actividades varían según el entorno: en escuelas se ofrecen talleres adaptados a sus necesidades, en lugares de trabajo se abordan consecuencias y normativas legales, para familiares se centran en la comprensión de la adicción, y en comunidades se realizan ferias de salud y jornadas médicas.

Seguimiento y evaluación

Es fundamental establecer mecanismos de seguimiento con instituciones para sesiones educativas preventivas. La evaluación tiene como meta determinar el nivel de compromiso y comportamiento de los participantes, identificando problemáticas y proponiendo soluciones pertinentes.

3.4 Campañas Anuales

El objetivo principal de la prevención universal en el Fondo Solidario para la Salud es concienciar, educar y proporcionar herramientas y recursos a la población en su conjunto para que puedan tomar decisiones informadas y saludables en relación con el consumo de sustancias. Esto se logra a través de:

Campañas de Sensibilización: Estas campañas buscan informar y concienciar sobre los riesgos asociados al consumo de sustancias adictivas, promoviendo una visión clara y objetiva sobre las consecuencias de dicho consumo.

Educación Preventiva: A través de la implementación de programas educativos en escuelas, comunidades y medios de comunicación, se busca ofrecer información precisa y herramientas prácticas para prevenir el inicio del consumo de sustancias.

Promoción de Estilos de Vida Saludables: Con eje transversal de prevención de sustancias psicoactivas, promueve conductas responsables con la salud de forma sistemática que favorecen el bienestar físico, mental y social a través de alimentación e hidratación adecuada, realizar actividad física y manejo del estrés, previniendo así problemas de salud y mejorando la calidad de vida.

Participación Comunitaria: La Participación comunitaria es una herramienta efectiva para prevenir y tratar adicciones, ya que involucra a los miembros de la comunidad en la implementación de programas de prevención, fomentando de esta forma espacios seguros y actividades recreativas como alternativas al consumo de sustancias. Fortaleciendo la cohesión social y la promoción del diálogo y valores positivos.

Colaboración Interinstitucional: El fortalecimiento de alianzas con instituciones públicas, privadas y sociales para reforzar el compromiso y cumplimiento de programas expandiendo el alcance de las acciones de prevención.

Objetivo General:

Sensibilizar y concienciar a la población sobre los riesgos y consecuencias del consumo de sustancias adictivas, promoviendo estilos de vida saludables a través de campañas en medios de

comunicación y redes sociales.

Estrategias:

1. Desarrollo de mensajes clave dirigidos a diferentes segmentos de la población.
2. Establecimiento de colaboraciones con medios de comunicación y figuras públicas para amplificar el mensaje.
3. Creación de contenidos interactivos para redes sociales que promuevan la participación y difusión.

Actividades.

Campañas de TV:

Spot Publicitario: Creación de videos cortos que muestre las consecuencias del abuso de sustancias, intercalando testimonios reales y dramatizaciones.

Programas Especiales: Colaboración con programas de televisión populares para segmentos sobre prevención de adicciones, incluyendo entrevistas a expertos y testimonios.

Campañas de Radio:

Cuñas Radiales: Mensajes cortos y directos sobre las consecuencias del consumo de drogas y la importancia de la prevención.

Programas en Vivo: Espacios donde se invite a expertos para hablar sobre el tema y donde la audiencia pueda participar haciendo preguntas o compartiendo experiencias.

Campañas en Periódicos:

Artículos Especiales: Colaboración con periodistas para la elaboración de reportajes sobre el impacto de las adicciones en la sociedad y casos de éxito en rehabilitación.

Infografías: Diseño de gráficos informativos sobre datos estadísticos de consumo y sus efectos.

Campañas en Redes Sociales:

Publicaciones Diarias: Creación de contenido variado como infografías, videos cortos, testimonios y datos sobre adicciones.

Interacciones: Organizar sesiones de preguntas y respuestas en vivo con expertos, concursos de creación de contenido sobre prevención, y encuestas para involucrar a la comunidad.

Influencers y Embajadores: Colaboración con figuras públicas para que compartan su perspectiva y mensajes sobre la prevención de adicciones.

Evaluación:

Monitorizar y analizar la cantidad y calidad de las interacciones y participaciones en redes sociales. Realizar encuestas periódicas para medir el impacto y la percepción de la campaña en la población.

Analizar las estadísticas de vistas y alcance en TV, radio y periódicos.

Recomendaciones:

Es fundamental que el contenido sea culturalmente relevante y respetuoso.

La participación activa de la comunidad es clave, por lo que se debe fomentar la interacción y feedback constante.

Los testimonios reales suelen tener un gran impacto, por lo que se deben incorporar de forma ética y con respeto.

Es crucial mantenerse actualizado sobre las tendencias y sustancias emergentes para adaptar el mensaje según las necesidades actuales.

Con la correcta implementación y seguimiento, este programa puede llegar a un amplio sector de la población y contribuir significativamente en la prevención de adicciones.

3.5 Programa CON VOS

Es un programa de prevención universal dirigido a adolescentes y está diseñado para ser impartido en entornos escolares y comunitarios.

Con Vos, está basado en el desarrollo de competencias de vida, el buen vivir, el sano convivir y la influencia social para fomentar la capacidad de rechazar el uso de sustancias y la coacción de los compañeros, que los adolescentes sepan cómo enfrentarse a las presiones sociales que inducen al consumo de sustancias y tengan herramientas para hacer frente a las situaciones difíciles de la manera más saludable posible.

Objetivo General:

Contribuir a reducir el consumo de drogas en adolescentes a través del desarrollo de habilidades para tomar decisiones en forma analítica, autónoma, basada en información científica y cuestionando creencias existentes.

Implementación Con Vos:

Consta de cinco sesiones, cada una diseñada para fortalecer una habilidad.

Con Vos, es implementado en Centros Escolares previamente coordinado por la Comisión Nacional Antidrogas y el Ministerio de Educación Ciencia y Tecnología, por un equipo interinstitucional de facilitadores de diversas profesiones, entrenados en metodologías interactivas y en el manual del facilitador de este programa.

3.6 Programa de Prevención de Adicciones (PREADI)

Prevención de adicciones en estudiantes de sexto grado, tercer ciclo y bachillerato

Nombre del programa:

Prevención de Adicciones en el ambiente escolar.

Población objetivo:

Estudiantes de sexto grado, tercer ciclo y bachillerato de centros educativos del Ministerio de Educación.

Tipo de prevención:

Las actividades de prevención a desarrollar, su clasificación es de tipo selectiva. La cual está diseñada para la población en específica y en este caso para los estudiantes de sexto grado, tercer ciclo y bachillerato de centros educativos.

Modelo teórico:

Teoría cognitiva social de Bandura. Es una de las teorías más utilizadas e importantes dentro del campo de las drogodependencias, basada en los principios del aprendizaje, la persona y su conocimiento junto a los aspectos del ambiente en que lleva a cabo la conducta. Reforzando el carácter del individuo hacia la percepción de autoeficacia para contribuir de modo causal a su conducta, fortaleciendo los valores del individuo como herramientas básicas para el manejo de la autoestima y afrontamiento de problemas.

Factores de riesgo y protección

Factores de riesgo:

Autoestima baja, consumo alto de sustancias psicoactivas y disponibilidad de estas en la comunidad o escuela, ausencia de modelos de adultos adecuados, aspiraciones y expectativas bajas.

Factores de protección:

Compañeros con valores convencionales, supervisión estrecha de los padres y docentes, valorar logros, participación en grupos deportivos, culturales, religiosos, fijación de objetivos y aspiraciones actuales y futuras.

Objetivo general

Informar sobre los daños físicos, psicológicos y sociales del consumo de sustancias psicoactivas a los estudiantes de sexto grado, tercer ciclo y bachillerato de centros educativos, durante el año escolar.

Objetivos específicos

1. Discutir mitos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.
2. Dar a conocer las consecuencias físicas, psicológicas y sociales derivadas del consumo de sustancias psicoactivas.
3. Ofrecer herramientas a los jóvenes para que puedan adoptar una actitud crítica y responsable ante las sustancias psicoactivas.
4. Contenido del programa.

Temas:

1. Autoestima
2. Mitos y realidades del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
3. Daños físicos, psicológicos y sociales del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
4. Educación en valores y publicidad.
5. Habilidades para la vida en la prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Metodología:

Para el desarrollo del programa se utilizarán dos modalidades; una que los educadores capacitarán a los facilitadores en las instituciones para la respectiva réplica y como segunda, se capacitará a estudiantes de universidades u otras instituciones para que formen facilitadores en los centros educativos y finalicen el programa. Previo al desarrollo del programa en la escuela se coordinará con instituciones de educación media (bachillerato) y superior (a través de proyección social u otras direcciones de universidades públicas o privadas) para promover el programa como oferta de prácticas profesionales o de servicio social con estudiantes de bachillerato y estudiantes de Educación para la Salud o áreas sociales afines a desarrollarse en el área de prevención de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones. Los que serán formados como capacitadores de facilitadores del programa de Prevención de Adicciones.

Para el logro de los objetivos propuestos, se desarrollará el programa con un grupo de estudiantes que reúnan las siguientes características: capacidad para trabajar en equipo, facilidad de expresión, propositivo, comprometido, responsable y respetuoso; los cuales serán formados como facilitadores. Los estudiantes de sexto grado, tercer ciclo y bachillerato recibirán las temáticas en una jornada o más; este se desarrollará durante el horario escolar según acuerdo con el director del centro educativo priorizado por el MINEDUCYT.

El programa consta de cinco sesiones para los facilitadores; en las cuales se llevarán a cabo diversas metodologías en función de los temas a abordar: técnicas lúdicas participativas (dinámicas de grupos), reproducción de audiovisuales, exposiciones en power point, trabajo de grupos, debates, reflexiones individuales y grupales etc. Además, se realizará una sesión con los padres de familia y otra con los docentes, para dar a conocer el programa que se va desarrollar.

Tiempo de duración:

El programa escolar "Prevención de Adicciones" está diseñado para abarcar aproximadamente seis meses; incluye la formación de facilitadores y réplica con los demás estudiantes de sexto grado, tercer ciclo y bachillerato; sesión con docentes y sesión con padres de familia. Se impartirá en aproximadamente dos horas clase por cada sesión con una frecuencia de dos veces al mes, alternando una semana sí y otra no; o según acuerdos con el director y el tiempo disponible según la programación de actividades en el centro educativo.

3.7 Programa Psicoeducativo de Adicciones (PPA)

Como parte de la Política de Ambientes de Trabajo Libres de Drogas, que proporciona un conjunto de directrices y procedimientos implementados en el Fondo Solidario para la Salud (Fosalud) con el objetivo de garantizar un entorno laboral seguro, saludable y productivo. En este marco los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) asumen la responsabilidad de manejar y ayudar en la deshabituación del consumo de sustancias psicoactivas, como el alcohol, el tabaco y otras drogas. Su objetivo es contribuir al esfuerzo general por asegurar una salud integral en la población salvadoreña.

Estos centros se destacan por su labor preventiva y de tratamiento, basada en un enfoque biopsicosocial y respaldada por un equipo multidisciplinario. Gracias a estos esfuerzos, se ha logrado apoyar a numerosas personas en la consecución de sus metas personales y en la adopción de un nuevo estilo de vida.

En línea con este compromiso, surge el "Programa Psicoeducativo en Adicciones (PPA)" con el propósito de contribuir a la lucha diaria de individuos y organizaciones para reducir las consecuencias negativas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas. El PPA se suma a los servicios existentes en los CPTA y proporciona orientación psicoeducativa con el fin de que las personas comprendan la complejidad de las adicciones y reconozcan la necesidad de buscar tratamiento para frenar el avance del proceso adictivo en aquellos que se encuentren en situación de vulnerabilidad.

El objetivo principal del PPA es brindar atención oportuna a las personas que consumen sustancias psicoactivas de forma experimental, ocasional o habitual, y que están experimentando molestias o efectos negativos en su entorno, ya sea familiar, laboral, educativo u otro. Este programa actúa como un mecanismo para acercar a las personas al tratamiento ofrecido por los CPTA, al tiempo que sirve como una guía que evidencia la necesidad de someterse a dicho tratamiento cuando los propios recursos biológicos, psicológicos y sociales de la persona no son suficientes o resultan insuficientes para manejar adecuadamente las consecuencias del consumo de sustancias.

Justificación del PPA

El tratamiento de adicciones es un proceso terapéutico que brinda acompañamiento profesional, con un enfoque biopsicosocial, a las personas que padecen adicciones y solicitan ayuda de forma voluntaria a través de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones del Fondo Solidario para la Salud (FOSALUD), en funcionamiento desde 2007. Inicialmente, los CPTA se enfocan en el tratamiento para dejar de fumar tabaco. Sin embargo, con la implementación del Programa Hábitos Saludables en 2010, se amplió el servicio para atender a personas afectadas por el consumo de alcohol y otras drogas, convirtiéndose en el ente regulador de estos centros a partir de 2013. Desde entonces, los CPTA han realizado esfuerzos por brindar acompañamiento terapéutico a todas las personas que necesitan tratamiento. A pesar de la flexibilidad que ofrece el tratamiento, existe un sector de la población afectada por el consumo de sustancias psicoactivas que no accede a él. Estas personas consideran que solo son "consumidores ocasionales" al ser referidas a la atención especializada, y optan por no inscribirse o abandonar el tratamiento, a pesar de ser conscientes de las consecuencias que esta decisión puede generar con la institución u organización que los remitió.

Por otra parte, el diseño actual del tratamiento en los CPTA consiste en un Programa de Deshabitación que requiere el compromiso, determinación y disposición de la persona afectada por el consumo de sustancias psicoactivas. A lo largo de la historia de los CPTA, muchas personas se inscriben y luego abandonan el tratamiento por diversas razones. Una de las más comunes entre aquellos que son remitidos a recibir atención, ya sea por sus superiores, otros centros médicos, instituciones judiciales u otras entidades, como medida sustitutiva a una sanción o condena, es que consideran que no necesitan tratamiento porque argumentan que su consumo es ocasional y no prevén desarrollar dependencia hacia la sustancia. Sin embargo, en algunos casos, esta decisión ha tenido consecuencias negativas, como la pérdida del empleo, complicaciones médicas, progresión del proceso adictivo o problemas legales.

Por tanto, es de vital importancia contar con un programa que pueda acompañar a las personas que no tienen disposición para acceder al tratamiento, pero que necesitan aclarar dudas y ampliar sus conocimientos sobre las consecuencias del uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas. Se estima que el Programa Psicoeducativo en Adicciones (PPA) contribuirá a los esfuerzos realizados en los diferentes CPTA y se convertirá en una opción beneficiosa para todas aquellas personas que buscan el apoyo pertinente para manejar adecuadamente las consecuencias.

Objetivos

General:

- Atender oportunamente mediante orientación psicoeducativa a la población que hace uso y abuso de sustancias psicoactivas para la disminución de factores de riesgo en la evolución de los procesos adictivos.

Específicos:

- Sensibilizar a la población sobre los riesgos que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas.
- Disminuir los riesgos de evolución del proceso adictivo en los usuarios que consumen sustancias psicoactivas.
- Motivar a los usuarios que egresen del programa para que accedan al tratamiento que brindan los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), de acuerdo con sus necesidades particulares.

Metodología

El Programa Psicoeducativo en Adicciones (PPA) consiste en un conjunto de 7 sesiones que brindarán orientación psicoeducativa con un enfoque biopsicosocial sobre diversos aspectos relacionados con las adicciones. Este programa tiene como objetivo ampliar y favorecer la comprensión sobre el desarrollo y evolución de los procesos adictivos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Cada sesión tendrá una duración máxima de 45 minutos y se abordará una temática específica con su respectivo objetivo, como se muestra en la Tabla 1. Esto garantizará que la información transmitida por el profesional responsable sea interiorizada de manera adecuada por parte de los participantes inscritos. Es importante destacar que el programa se lleva a cabo mediante un enfoque de atención multidisciplinaria, que involucra a profesionales médicos, psicólogos/as, trabajadores sociales y psiquiatras. Estos profesionales forman parte del equipo asignado al Centro de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) al cual el usuario ha sido remitido.

Las sesiones se llevarán a cabo de manera individual, con el objetivo de brindar un ambiente cómodo y seguro que favorezca la participación activa del usuario. La asistencia a las sesiones se programará de forma semanal, tomando en cuenta los horarios de atención ofrecidos por el CPTA. Se buscará que la programación sea flexible, teniendo en cuenta las agendas del usuario y del profesional que brinda la atención. Sin embargo, se procurará que el programa se cumpla en un **plazo máximo de un mes**. En algunos casos, se podrán programar múltiples sesiones en un mismo día para garantizar el cumplimiento del programa dentro del plazo establecido.

Actividades

A continuación, se brinda detalle de las temáticas que se desarrollarán en cada sesión a la que asista el participante, siendo éstas una sugerencia o guía de los aspectos a tratar en cada una de ellas, por lo que quedará a criterio de cada profesional la metodología de implementación y desarrollo de cada contenido procurando el cumplimiento del respectivo objetivo de este y respetando la designación del responsable a cada sesión, para garantizar el cumplimiento de los objetivos trazados:

Desarrollo de sesiones.

Sesión	Contenido	Objetivo	Responsable
1	<p><i>Generalidades de las adicciones.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿La adicción es una enfermedad? • Definiciones de drogas. • Clasificación de drogas por su efecto en el SNC. 	Promover en el usuario la comprensión de los aspectos relacionados con las sustancias psicoactivas.	Médico.
2	<p><i>Proceso Adictivo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Fases del proceso adictivo. • Estructuras del SNC que intervienen en el proceso adictivo. • Factores biológicos asociados al consumo de SPA. • Daños biológicos provocados por el consumo de SPA. • Patología dual. 	Facilitar al usuario la identificación de los elementos biológicos que influyen en el consumo de SPA, así como la afectación de estos.	Médico/ Psiquiatra.
3	<p><i>Factores sociales en las adicciones.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis costo-beneficio del consumo de SPA. • La familia en el proceso adictivo. • Estrategias de afrontamiento 	Orientar al usuario acerca de las implicaciones de los factores sociales que influyen en el desarrollo de los procesos adictivos.	Trabajador/a social.

Sesión	Contenido	Objetivo	Responsable
	familiar. ● Redes de apoyo.		
4	<i>Tamizaje psicométrico.</i> ● Aplicación de Prueba ASSIST.	Identificar elementos psicológicos que evidencien la condición actual del usuario con relación a la personalidad y tipo de consumo.	Psicólogo/a.
5	<i>Factores psicológicos asociados al proceso adictivo.</i> ● Brindar resultado de prueba psicométrica aplicada en sesión anterior. ● Realizar intervención breve con base a los resultados obtenidos en la prueba.	Brindar los resultados obtenidos mediante la evaluación psicométrica para garantizar la individualización del abordaje proporcionado.	Psicólogo/a.
6	<i>Estrategias de afrontamiento personal.</i> ● Manejo de los pensamientos automáticos. ● Técnica de respiración. ● Técnica de relajación.	Brindar un espacio que permita al usuario experimentar las estrategias de afrontamiento personal para un mejor manejo de los factores detonantes que estimulan el consumo de SPA.	Psicólogo/a.
7	<i>Tratamiento de Adicciones.</i> ● ¿Qué son los CPTA? ● Modalidad de Tratamiento.	Poner a disposición el tratamiento mediante el servicio ofrecido por el CPTA.	Médico.

Recursos

- **Humano:** Equipo Multidisciplinario del CPTA.
- **Estructural:** Consultorio para cada profesional.
- **Material:** Material educativo, audiovisual y formularios de registro.

Indicadores de Evaluación

De proceso

- Proporción de usuarios inscritos al programa por referencia.
- Proporción de usuarios inscritos al programa por acceso voluntario.
- Proporción de usuarios egresados del programa.

De impacto

- Cese de consumo durante el desarrollo del programa.
- Mejoramiento en el desempeño dentro de la institución que refiere.
- Inscripción al Programa de Deshabitación en el CPTA al finalizar el Programa.

PARTE 3.

SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE ADICCIONES

2.1. Descripción general

La atención proporcionada en los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA), se materializa a través de un programa integral, subdividido en dos componentes cruciales: Promoción/Prevención y Tratamiento de problemas asociados con el consumo de sustancias psicoactivas.

En primer lugar, el componente de Promoción y Prevención se concentra en la conceptualización y desarrollo de programas y actividades destinadas a interactuar con poblaciones con alta susceptibilidad y vulnerabilidad a las repercusiones negativas desencadenadas por el consumo de sustancias psicoactivas. Este componente se estructura con un enfoque en la colaboración intersectorial, integrando esfuerzos tanto públicos como privados, con el fin de consolidar objetivos y propósitos en el dominio de la prevención de adicciones.

Por otro lado, el componente de Tratamiento se materializa en un Programa de Deshabitación ambulatorio, donde se despliegan diversas estrategias con una perspectiva biopsicosocial, llevadas a cabo por un equipo multidisciplinario, tal como se ha especificado previamente. Dicho programa se desarrolla en cuatro fases, cada una con una duración aproximada de cinco meses, siendo adaptable según las necesidades individuales de cada paciente o persona usuaria. Adicionalmente, existe una fase de seguimiento que se puede extender hasta tres años después de la finalización del Programa de Deshabitación, con el objetivo de asegurar la continuidad y supervisar el progreso positivo del paciente.

El diseño estructural del programa permite que los individuos mantengan su vida social, laboral y familiar mientras reciben el tratamiento. Los procesos operativos de los CPTA están centrados en el usuario, la familia y el entorno social, y están fundamentados en los criterios de calidad establecidos para la acreditación de Programas de Reducción de la Demanda de Drogas (PRDD), siendo además habilitados por la Comisión Nacional Antidrogas (CNA) de El Salvador.

Finalmente, se ofrece un desglose detallado de la gama de servicios que los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones ponen a disposición, resaltando la diversidad y la integralidad de las intervenciones ofrecidas para abordar de manera efectiva las problemáticas relacionadas con las adicciones.

2.1.1 Promoción y Prevención:

- Diseño, ejecución, desarrollo y apoyo en actividades preventivas y de sensibilización en materia de adicciones.
- Desarrollo de programas en centros laborales.
- Desarrollo de talleres de intervención a familiares de consumidores de sustancias psicoactivas.
- Desarrollo de actividades de sensibilización y concientización de enfermedades

- relacionadas con el uso de sustancias en los CPTA
- Intervenciones educativas y de sensibilización en acercamientos comunitarios.
- Programa Psicoeducativo en Adicciones (PPA).
- Promover la práctica de hábitos saludables en los pacientes de los CPTA

2.1.2 Tratamiento

- Deshabitación al consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo tabaco y alcohol

En la siguiente tabla se ilustra la organización de las 4 fases que componen el Programa de Deshabitación.

Fases	Duración	Objetivos	Programas De Intervención
I	5 meses	Promover y lograr la abstinencia para el consumo de la (s) sustancias (s) psicoactiva (s) según el caso.	Terapia de apoyo individual, Terapia grupal ambulatoria, Reunión grupal familiar educativa, Intervenciones específicas para trastornos psicopatológicos comórbidos
II	5 meses	Motivar la modificación del carácter a través de un abordaje integral y enfocado en la preparación para la superación de carencias personales y sociales.	Programa de habilidades sociales, Programa de prevención de recaídas, Terapia de familia-pareja, Terapia individual y grupal
III	5 meses	Establecer acuerdos o tareas para consolidar el proceso de reparación de daños consigo mismo y con su entorno social.	Terapia ocupacional, Cambios estables en el estilo de vida, Terapia de familia-pareja, Terapia individual y grupal
IV	5 meses	Promover el desarrollo de la autoeficacia y autoconfianza para generar el desprendimiento paulatino del programa de deshabitación.	Terapia ocupacional, Cambios estables en el estilo de vida, Terapia de familia-pareja, Terapia individual y grupal, Desapego al programa Consejería en educación para la salud y práctica de hábitos saludables

2.1.3 Proceso de apoyo a familiares de consumidores de sustancias psicoactivas.

Las familias son consideradas parte del eje central en el proceso de desarrollo infantil, por ser el entorno más inmediato al niño, además que actúa como mediadora ante el resto de entornos sociales y educativos en los que se desenvuelve por el resto de su vida, es por ello que podemos afirmar que la influencia que ejerce la familia es de importancia durante el ciclo de vida del individuo. Los programas de prevención, tratamiento o apoyo a sistemas familiares son actividades

que se desarrollan con el fin de impedir o retrasar la aparición de conductas proactivas al consumo, uso o abuso de sustancias psicoactivas, ya que uno de sus enfoques se centra en fortalecer dichos sistemas familiares, dichas intervenciones podrían tener resultados muy positivos en lo que respecta al proceso terapéutico del paciente. Entre algunos están:

1. Facilitar a la familia estrategias y recursos que permitan una actuación adecuada en la educación, prevención de conductas de riesgo, detección temprana y decisiones de tratamiento.
2. Favorecer que la familia tome conciencia de la capacidad de influencia positiva que podrían ejercer sobre sus hijos durante el proceso de tratamiento y mantenimiento.

Factores de protección en los sistemas familiares (cualidades a fortalecer):

- Relaciones familiares positivas.
- Ejercicio razonable de la autoridad paterna.
- Educación de valores y actitudes.
- Buen autoconcepto (como la imagen positiva de sí mismo) en el sistema familiar.
- Estilos adecuados de la comunicación familiar y la resolución de conflictos.
- Vínculos positivos (Redes de apoyo, se identifican en la elaboración del genograma).
- Reorganización (hábitos de vida saludables y cambios positivos en las relaciones familiares).

Factores de riesgo (características de sistemas familiares con adicciones):

- Debilidad de los vínculos afectivos entre padres e hijos.
- Aislamiento familiar o falta de red de apoyo.
- Maltrato emocional y negligencia.
- Falta de supervisión en la conducta adictiva de los miembros del sistema familiar.
- Disciplina inconsistente.
- Relaciones familiares inadecuadas y conflictos en el núcleo familiar.

El acompañamiento familiares se realiza de la siguiente manera:

- Sesiones terapéuticas con el paciente, (Elaboración de Diagnóstico familiar y social)
- Sesiones de intervención familiar: (Seguimiento y análisis a sistema familiar)
- Reunión Grupal familiar (Enfoque psicoeducativo y de sensibilización).

2.2 Criterios de inclusión para el ingreso al Tratamiento del CPTA

- Edad mínima de ingreso al programa: 18 años de edad (Para la atención oportuna de personas menores de 18 años, a partir del año 2023 se trabajará en la elaboración de un programa especial para la atención de niñas, niños y adolescentes que tengan problemas relacionados al consumo de sustancias psicoactivas).
- No asistir bajo los efectos de sustancias psicoactivas. En el caso contrario de cumplimiento a este criterio, se evaluará al paciente y si es necesario se le referirá a la emergencia del Hospital respectivo, si no fuera necesario, se le asignará una nueva fecha para cita.

2.3 Casos especiales para valoración individual

- Personas en situación de calle.
- Personas con alguna discapacidad que dificulte su adaptabilidad a la modalidad del tratamiento.
- Personas con Trastornos co-ocurrentes, cuyo pronóstico no sea favorable para adaptarse a la modalidad de tratamiento, según evaluación de médico psiquiatra de

CPTA.

- Personas que representen un riesgo para la integridad del equipo o de las demás personas que asisten al Centro.
- Personas con procesos judiciales que no posean disposición a recibir el tratamiento, lo cual deberá ser notificado oportunamente a la institución que lo refiere.
- Otros casos no descritos anteriormente.

2.4 Procedimiento para el ingreso de usuarios

A continuación, se describen los pasos que una persona lleva a cabo en los CPTA desde su primer contacto hasta el momento de su egreso del proceso de deshabitación.

2.4.1 Recepción y admisión

La recepción del usuario será llevada a cabo por personal de enfermería.

En casos de consumo de alcohol y drogas ilegales, el usuario debe tener al menos dos días sin consumir. Si una persona asiste bajo efectos evidentes de consumo, debe recibirse a la persona al tratamiento y derivar inmediatamente con personal médico o de psicología para realizar una entrevista inicial que permita generar confianza al usuario e iniciar de forma temprana adherencia al proceso de deshabitación. Si se requiere atención médica o psiquiátrica de emergencia, será referido a la Unidad de Emergencia del hospital, dejando una cita abierta para su posterior atención.

Se brindará información sobre el CPTA, el programa de deshabitación, requisitos de ingreso y normativas correspondientes, entregando material informativo y educativo.

Se programará una reunión de inducción, a la cual deberá asistir el usuario con un familiar o responsable, de ser posible, en una fecha ya estipulada. Si el paciente es menor de edad, la asistencia de un responsable será un requisito permanente durante todo el proceso, conforme a la ley Crecer Juntos o normativas vigentes.

Este procedimiento se registrará en el libro de recepción de pacientes. Si no se cuenta con este, será necesario aperturar, registrando el motivo de la asistencia, la atención brindada y el resultado final.

Reunión de Inducción

La asistencia a la reunión de inducción programada por parte del usuario y el familiar o responsable será considerada un indicador de disposición a continuar con el proceso. Esta reunión puede ser grupal o individual, según la necesidad.

Antes de iniciar la reunión se debe verificar si el usuario tiene expediente, de no ser así, se le enviará a ESDOMED del hospital para generarlo. Si ya cuenta con expediente, se le solicitará.

En la reunión se abordarán los siguientes puntos:

- Considerar el consumo de sustancias psicoactivas como una enfermedad.
- Resaltar la responsabilidad del usuario en el cumplimiento de las normativas del proceso de deshabitación.
- Enfatizar el papel de la familia o del responsable en el proceso, y su responsabilidad en los diferentes subprocesos del tratamiento.
- Presentar al equipo terapéutico y detallar el programa de deshabitación.

Se dedicará un momento para resolver dudas y conocer las expectativas del paciente.

De esta reunión se pueden derivar cuatro posibles resultados:

- a. Usuarios y responsables dispuestos al proceso.
- b. Usuarios dispuestos, responsables no dispuestos al proceso.

c. Usuarios no dispuestos, responsables apoyan el proceso.

d. Ni usuarios ni responsables dispuestos al proceso.

Según el resultado obtenido se determinará el procedimiento a seguir. En los casos donde el usuario no acepta el programa, se realizará una entrevista motivacional y se ofrecerá un “Programa de apoyo a familiares” si la familia está dispuesta.

Si después de las acciones tomadas no hay disposición por parte del usuario o del responsable para ingresar al programa, se proporcionará nuevamente información sobre la enfermedad y se les invitará a volver si lo consideran necesario en el futuro. Se dará por finalizado el proceso, se dejará constancia en el expediente del hospital y se entregará el expediente al ESDOMED del hospital si es físico.

El procedimiento a seguir se determinará según el resultado obtenido en la reunión de inducción: Casos a y b:

Los usuarios ingresarán al programa de deshabitación.

Caso c:

Si algunos consumidores rechazan el proceso de deshabitación, se conducirá una entrevista motivacional con un profesional disponible del equipo multidisciplinario —médico, psiquiatra, psicólogo/a, trabajador/a social, educador/a para la salud— con el objetivo de promover el reconocimiento de la necesidad de apoyo.

Si tras la entrevista motivacional el consumidor rechaza el tratamiento pero la familia acepta, se invitará al familiar o responsable a un “Programa de apoyo a familiares”. Este programa brindará herramientas de afrontamiento para gestionar y sensibilizar al dependiente a buscar ayuda en el futuro e ingresar al proceso de deshabitación.

Si después de la entrevista motivacional, el usuario decide ingresar al programa de deshabitación, se procederá de la misma manera que en los casos a y b.

Caso d:

Si se observa una falta de disposición tanto en el usuario como en el familiar o responsable para ingresar al programa, se proporcionará información adicional sobre la enfermedad y se les invitará a volver cuando consideren necesario.

Acciones Subsiguientes para los Casos c y d:

Cuando el consumidor rechaza el programa en los casos c y d, se tomarán las siguientes acciones:

Concluir el proceso.

Registrar la atención brindada en el expediente del hospital (físico/SIS).

Si el expediente es físico, se entregará a ESDOMED del hospital.

2.4.2 Ingreso al Programa de Deshabitación

Los consumidores de los casos a y b, detallados anteriormente, pasarán con la enfermera para iniciar el proceso de inscripción al Programa de Deshabitación, para el llenado de la respectiva documentación detallada a continuación.

Atención por Enfermería.

- Recepción del usuario.
- Apertura de expediente del CPTA.
- Llenado de la documentación de ingreso al programa.
- Consentimiento informado.
- Preparación de contrato terapéutico.
- Test de Richmond.

- Historia de admisión.
- Preparación de expediente y usuario para ser atendido por personal de equipo terapéutico disponible para iniciar proceso de diagnóstico.

En el caso de los CPTA que cuentan con el Sistema Integrado de Salud (SIS) para realizar las atenciones de forma digital se debe tomar en cuenta que dicha plataforma digital únicamente cuenta al momento con módulos para ciertas atenciones que se detallan a continuación:

- Enfermería:

- Registro de signos vitales de cada usuario para las atenciones por parte de médicos.
- Acceso a farmacia digital propia del CPTA para revisión de Kardex y despacho de medicamentos.
- *Debido a que el SIS no cuenta con los documentos de ingreso al programa (Consentimiento informado, Preparación de contrato terapéutico, Test de Richmond, Historia de admisión), éstos deberán seguir siendo llenados en el expediente físico.*

- Psicología:

- Registro de atenciones de manera digital.
- Revisión de historial de atenciones.
- *Debido a que el SIS no cuenta con las pruebas psicológicas, éstas deberán seguir siendo llenadas en el expediente físico.*

- Medicina General y Psiquiatría:

- Registro de atenciones de primera vez y subsecuentes de manera digital.
- Revisión de historial de atenciones.
- Indicación de pruebas complementarias (laboratorio y estudios de imagen). -Prescripción de medicamentos.
- Sistema de referencia y retorno.

- Trabajo Social: todas las atenciones deberán de ser registradas en el expediente en físico ya que el SIS no cuenta con módulos para ésta área.

2.4.3 Atención por personal de equipo terapéutico

Historia de diagnóstico según profesional (ver anexos), las cuales pueden necesitar más de una consulta.

Evaluación	Responsable	Objetivo
Médica	Médico (a)	Detectar comorbilidad médica y estado físico en general
Psicológica	Psicólogo (a)	Brindar una atención integral mediante la evaluación, diagnóstico y tratamiento que permita un abordaje psicoterapéutico centrado en las necesidades específicas de cada paciente debido al consumo de sustancias psicoactivas para lograr su recuperación, rehabilitación y reinserción social.
Social	Trabajador/a social	Identificar factores de riesgo comunitario y factores de protección comunitaria, diagnóstico de los componentes sociales, económicos-laboral, educativos y familiares. Incluye visita domiciliaria diagnóstica y de seguimiento.
Co-ocurrencia psiquiátrica	Médico psiquiatra	Evaluación del estado mental e identificación de trastornos mentales co-ocurrentes al consumo de drogas presentes en el usuario.

Una vez realizado el diagnóstico del usuario (en un máximo de 6 semanas), este se deberá colocar en el expediente en base a la clasificación internacional de enfermedades que se encuentre vigente en ese momento. Una vez finalizado el diagnóstico se pasará a la etapa de formulación de los PTI, desarrollando objetivos terapéuticos, los que posteriormente se discutirán con el usuario.

2.5 Formulación de Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)

Es un hecho empírico que las personas que han ingresado a tratamiento en forma voluntaria o por una obligación informal (presión de familia, parejas o empleadores, etc.), presentan una elevada tasa de abandono en los primeros meses de tratamiento.

Una estrategia descrita por Secades y Hermida (2000) tiene relación con “ajustar el programa de tratamiento a la heterogeneidad de los individuos”, es decir, brindar un tratamiento ajustado a las características personales y a las necesidades propias del usuario.

Lo anterior está representado en los siguientes principios del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, NIDA (2012), para el tratamiento:

- No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas.
- El tratamiento eficaz abarca las necesidades diversas de la persona, no solo el problema de abuso de drogas.

Lo descrito previamente lleva a plantear que el plan de tratamiento debe ser individualizado para cada usuario que forman parte del Programa de Deshabitación, el cual se realizará con base al diagnóstico establecido por el médico/psiquiatra, psicólogo, trabajador social y el terapeuta ocupacional (si los hubiere).

Una vez finalizado el diseño del PTI, se debe compartir con el usuario las estrategias de tratamiento propuesto, procurando que este asuma un rol activo en la ejecución de dicho plan,

de manera que se pueda garantizar la efectividad de este.

Como producto de la evaluación del paciente, el PTI puede presentar diversas opciones como:

- Que el paciente se incorpore al proceso de cesación diseñado para tal fin, según el tipo de sustancia/s de consumo.
- Que el paciente sea atendido en terapia individualizada y según su evolución sea incorporado después al proceso de cesación integral.
- Que el paciente sea referido a otro nivel de atención según la complejidad del caso y con base a las evaluaciones del equipo terapéutico, siempre dejando la posibilidad de su reincorporación al proceso posteriormente.

2.5.1 Ejecución de los PTI

Una vez elaborado el PTI, la ejecución del mismo deberá correr a cargo del equipo terapéutico apoyado por el resto del personal de cada CPTA, a través de diferentes estrategias como: terapia individual, terapia grupal (en sus diferentes modelos: recreativa, ocupacional, psicoeducativa, etc.), intervenciones familiares y de pareja si fuera necesario, entre otras.

2.5.2 Seguimiento al PTI

Los planes de tratamiento son procesos dinámicos que requieren supervisión de forma periódica debido a las siguientes razones:

- La evaluación/ monitoreo de los progresos del usuario (evaluación y entrega de retroalimentación) contribuye a mejorar significativamente los resultados del tratamiento (Goodman et al., 2013).
- Evaluar si las metas del tratamiento consensuadas con la persona son las adecuadas. Por ejemplo, un usuario podría haber determinado la meta de disminuir el consumo de cierta sustancia como la meta principal, pero le ha sido difícil alcanzar lo que se propuso (la cantidad de la sustancia consumida o la frecuencia de consumo). En este caso, es necesario reformular la meta para reemplazarla por “desarrollar habilidades para abstenerse del consumo” y determinar los comportamientos (objetivos) que le ayudarán a alcanzar la meta establecida (Berg y Miller, 1996) .
- Evaluar si las intervenciones de tratamiento (actividades) seleccionadas por el equipo para ayudar a la persona han sido efectivas o reemplazarlas por otras cuando se advierte que no han tenido el efecto esperado.
- En el transcurso del tratamiento pueden ocurrir problemas que no estaban presentes en la vida del usuario o usuaria cuando se realizó la evaluación integral, o que emergieron en el transcurso del proceso de recuperación (por ejemplo, eventos de vulneración de derechos en la niñez, y se requiere la implementación de intervenciones de tratamiento específicas).
- El periodo de tiempo en el cual los PTI deberían estar siendo evaluados para realizar algún cambio deberá estar en consonancia a las metas de corto plazo que se han consensuado.

Para el monitoreo de dichos planes se tomará en cuenta:

- Reuniones de equipo terapéutico de estudios de caso, a las cuales se puede incorporar otro recurso del CPTA que pueda ayudar a tener una visión más amplia del mismo, en las reuniones se discutirá cada caso.
- Monitoreo en forma sistemática por medio de informes mensuales, trimestrales y en momentos específicos que se requieran, ejecutados por la Unidad de Hábitos Saludables, los cuales podrá ser de forma presencial o virtual.

El monitoreo continuo de los planes de tratamiento hará que estos no queden desfasados, pero también permitirá tomar decisiones como la necesidad de referir a un paciente si amerita un manejo residencial más que uno ambulatorio o requiera de un tratamiento especializado por la complejidad de su condición.

2.6 Evaluación de usuario

La evaluación se desarrollará en diferentes momentos (al final de cada fase o cuando se crea conveniente) y se hará para verificar el proceso de avance del usuario en el Programa de Deshabitación.

Es importante destacar que, aunque todo el Programa de Deshabitación está conformado por cuatro fases de cinco meses cada una, algunos pacientes pueden avanzar más rápidamente que otros en su proceso individual; ante estos casos, el paciente puede ser evaluado por parte del equipo terapéutico antes de la finalización de la fase para considerar su avance a la siguiente etapa de proceso de deshabitación, aclarando que su avance estará sujeto a evaluación para reajustar su Plan de Tratamiento, de acuerdo con las variables presentadas.

Evaluar cada caso individualmente, en especial para los pacientes de tabaco, ya que algunos han logrado rehabilitarse y en este caso no todos muestran disposición a participar en las terapias grupales.

2.6.1 Avance o progreso del Usuario:

Indicadores para cumplimiento de objetivos terapéuticos:

- Cesación del Consumo (Abstinencia).
- Asistencia y Participación en Terapia Grupal.
- Progresión en las Etapas de Cambio.
- Cumplimiento de recomendaciones del PTI Integral por fase, realizadas por el equipo terapéutico.

Estos indicadores serán la base de la discusión de cada caso en las reuniones de evaluación, las cuales se llevarán a cabo para valorar el pase del usuario de una fase a otra del Programa de Deshabitación y en su momento para evaluar la graduación del mismo y su promoción a la etapa de monitoreo post Programa de Deshabitación.

2.6.2 Criterios de finalización

La decisión se tomará en una reunión por parte del equipo terapéutico y deberá ser definida por una evaluación previa del grado de recuperación del o la paciente. Los criterios a ser tomados en cuenta son los siguientes:

- Cumplimiento de los objetivos terapéuticos de cada una de las fases que componen el programa, los cuales se ven reflejados en el plan de tratamiento individualizado.
- Mantenimiento de la abstinencia.
- No traslado del consumo hacia otra sustancia.
- Evidencias de mejoramiento en el manejo de contingencias o disparadores del consumo, siendo capaz de mantenerse sin el consumo de sustancias psicoactivas.
- Mostrar apertura y empatía para el apoyo a otras personas con o sin tratamiento por TUS.

Es importante destacar que el egreso del Programa de Deshabitación no necesariamente será un alta terapéutica por el cumplimiento de los objetivos del tratamiento, ya que algunos de los pacientes se retiran por diversos motivos. Con base a esto, se pueden identificar diferentes motivos para el egreso del paciente a saber:

- Alta terapéutica (cumplimiento de los objetivos del proceso).
- Referencia a otra institución (para tratamiento residencial u otro motivo).
- Abandono del Programa de Deshabitación.
- Finalización del proceso judicial (si decide retirarse).
- Abandono voluntario (migración al extranjero, retiro por motivo laboral, entre otros).
- Defunción.

2.7 Seguimiento Post Programa de deshabitación

El Seguimiento se desarrolla para asegurar una transición paulatina de los pacientes a su vida regular después de completar el Programa de Deshabitación y para minimizar el riesgo de recaída. Dado que la rehabilitación no termina con la deshabitación, es fundamental establecer una red de apoyo y monitorización continuada para los individuos que han completado el Programa de Deshabitación. En el Seguimiento Post Programa de Deshabitación, la figura del líder o consejero es vital, actuando como un pilar de apoyo, guía y referencia para los pacientes que han completado el programa. Este líder, usualmente un individuo que ha vivido experiencias similares y ha logrado superar su adicción, ofrece una perspectiva única y un entendimiento profundo de los retos que enfrentan los pacientes recién egresados.

Objetivos del Líder o Consejero:

1. **Guiar y Apoyar:**
 - Proveer orientación continua y apoyo emocional para ayudar a los pacientes a superar los obstáculos y desafíos que encuentren en su vida diaria post tratamiento.
 - Facilitar estrategias y recursos prácticos para el manejo del estrés y la prevención de recaídas.
2. **Fomentar la Participación en Grupos de Apoyo:**
 - Incentivar la interacción y compartición de experiencias entre los egresados.
 - Crear un entorno de apoyo mutuo y solidaridad, donde cada miembro se sienta comprendido y respaldado.
3. **Educar Continuamente:**
 - Brindar información actualizada y relevante sobre adicción y recuperación.
 - Realizar talleres y seminarios orientados a fortalecer las habilidades de resiliencia y afrontamiento.

Metodología del Líder o Consejero:

1. **Reuniones Individuales y Grupales:**
 - Organizar sesiones regulares, tanto presenciales como virtuales, donde se discuten progresos, retos y estrategias de afrontamiento.
 - Proporcionar espacios seguros y confidenciales donde los pacientes pueden expresar sus inquietudes y recibir consejo y orientación.
2. **Interacción con Familias:**
 - Involucrar a las familias de los pacientes en el proceso de recuperación,

fortaleciendo los lazos familiares y el sistema de apoyo del paciente.

- Colaborar en la resolución de conflictos familiares y la mejora de la dinámica familiar.

3. **Evaluación y Retroalimentación Constante:**

- Recoger feedback de los pacientes sobre sus experiencias y necesidades para ajustar y personalizar las estrategias de apoyo.
- Realizar evaluaciones periódicas del bienestar de los pacientes y ajustar las intervenciones y el apoyo proporcionado en consecuencia.

Impacto del Líder o Consejero:

- **Prevenir Recaídas:** Al mantener una relación cercana y de confianza con los pacientes, el consejero puede identificar tempranamente señales de alerta y contribuir significativamente en la prevención de recaídas.
- **Empoderamiento del Paciente:** Al compartir sus propias experiencias y estrategias de éxito, el líder puede inspirar y motivar a los pacientes a mantenerse en el camino de la recuperación, fortaleciendo su autoeficacia y resiliencia.
- **Mejorar Relaciones Familiares y Sociales:** El consejero juega un rol crucial en mejorar las relaciones familiares y sociales de los pacientes, generando un entorno más propicio para una recuperación sostenida.

La incorporación de un líder o consejero en el Seguimiento Post Programa de Deshabitación es esencial para garantizar una transición suave y apoyar a los pacientes en su viaje continuo hacia la recuperación. Al ser un modelo a seguir y un mentor, el consejero puede influir positivamente en la vida de los pacientes, empoderándolos y brindándoles las herramientas necesarias para enfrentar la vida post tratamiento con confianza y resiliencia.

2.9 Consentimiento informado

El consentimiento informado es un proceso, en el que una persona acepta participar de un procedimiento, investigación o tratamiento, entre otros, conociendo los riesgos, beneficios, consecuencias o problemas que se puedan presentar durante el desarrollo del o de la misma. En el caso de los CPTA este inicia con la información que se le brinda al usuario desde el primer contacto que tiene con el personal a la hora de la entrega de la normativa del CPTA y del tratamiento en sí, y finaliza con la firma en físico que el nuevo usuario hace de dicho formato y del contrato terapéutico en el cual el usuario toma responsabilidad para ingresar al mismo (ver formato en los anexos).

2.10 Enfoque de Género en el Consumo de Drogas y Tratamiento

La gran mayoría de estudios que abordan la prevalencia en el consumo de drogas señalan que los hombres son principalmente quienes las consumen, llegando estos a representar la mayoría de los usuarios en centros de atención, según la Comisión Nacional Antidrogas (2022). Esta prevalencia masculina ha conllevado el diseño de recursos y protocolos basados en la presuposición de que el usuario será hombre. Asimismo, el informe de la Sesión Especial de la Asamblea sobre Drogas de las Naciones Unidas (2016) da cuenta de que, por su rol social y por la expectativa histórica que tienen las mujeres de ser las cuidadoras del hogar, un mayor estigma recae sobre ellas. Esto ha llevado a que muchas mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas no pidan ayuda y permanezcan por fuera del radar de los sistemas sanitarios a nivel global.

Relevancia de la Perspectiva de género en el ámbito del consumo de drogas

Este fenómeno, ha llevado entonces a considerar el consumo de drogas predominantemente como un “problema de hombres” y ha propiciado la falta de reconocimiento y entendimiento de las realidades que enfrentan las mujeres en este ámbito, lo que se traduce en:

- **Invisibilización de las mujeres:** Las mujeres quedan relegadas a un segundo plano, oscureciendo sus experiencias y luchas particulares.
- **Invisibilización de Grupos Vulnerables específicos de mujeres:** Poblaciones específicas, tales como las mujeres privadas de la libertad y las trabajadoras sexuales, han sido históricamente ignoradas y requieren tratamientos más humanos y efectivos como alternativas al encarcelamiento.
- **Desconocimiento de sus Necesidades y Circunstancias:** Los aspectos únicos de su situación, como la violencia de género y responsabilidades familiares adicionales, a menudo son ignorados.
- **Falta de Adaptación de los Recursos:** Los recursos y protocolos no están optimizados para abordar las realidades y necesidades específicas de las mujeres.

Esta desigualdad resulta en:

- **Presencia Reducida en Tratamientos:** Las mujeres tienen menos presencia en los tratamientos, menores tasas de retención y presentan un mayor deterioro al acceder a ellos.
- **Pronósticos Desfavorables:** Las barreras específicas para el acceso y la permanencia, como responsabilidades familiares y la existencia de pareja, generan peores pronósticos para ellas.
- **Falta de preparación profesional:** Muchos profesionales de salud no están adecuadamente preparados para brindar atención apropiada a las mujeres en el contexto del consumo de sustancias psicoactivas.

Contexto y problemática

La prevalencia del consumo de drogas en hombres ha sido marcada y ha dejado de lado la necesidad de atención a la mujer en esa problemática, que ha llevado a la invisibilización y marginalización de las mujeres en el ámbito de la drogodependencia. En este sentido, los informes de los Organismos Internacionales dan cuenta de que, si bien el consumo de sustancias en mujeres aún permanece bajo respecto del índice para los hombres, las mujeres tienen mayor tendencia a hacer un uso inadecuado de los psicofármacos y en los últimos años han incrementado su consumo. La falta de orientación de los servicios a la problemática específica de las mujeres ha conducido a una falta de reconocimiento de sus necesidades únicas y circunstancias particulares, como pueden ser la experiencia de violencia; las agresiones físicas y psicológicas por parte de una pareja y, su rol social histórico como cuidadoras del hogar (cuidadoras de niños, niñas y ancianos). Se debe entonces reconocer que la mujer consumidora de drogas es doblemente estigmatizada, por su condición de mujer y por su condición de consumidora, y suele contar con menos apoyo familiar y social, y con una situación económica y laboral más precaria que redundan en un mayor aislamiento social.

Impacto y Consecuencias

Las consecuencias de esta desigualdad y la falta de adaptación de los recursos y protocolos se manifiestan en múltiples formas en la vida de las mujeres drogodependientes, como:

- **Acceso y Permanencia en Tratamientos:** Menor presencia de mujeres en tratamientos, menores tasas de retención y enfrentamiento a barreras significativas en

el acceso y permanencia.

- **Estado de salud al ingresar:** Mayor deterioro en la salud de las mujeres al momento de ingresar a los tratamientos..
- **Pronósticos Desfavorables:** Las mujeres enfrentan pronósticos más complicados debido a barreras y ‘responsabilidades’ adicionales, como el cuidado de hijos e hijas.

Estrategias de Intervención con Perspectiva de Género

Dada esta realidad, los procesos de diagnóstico de los CPTA toman en consideración las diferencias y necesidades específicas de cada paciente, ya sean hombres o mujeres. Este enfoque holístico busca desarrollar estrategias de intervención individualizadas que se reflejan en el Plan de Tratamiento Individual. Además, se promueve la creación de grupos de terapia para mujeres y esposas de pacientes, y la gestión colaborativa con otras instituciones para apoyar de manera integral el proceso y satisfacer las necesidades particulares presentes.

Dada esta realidad, se requiere un enfoque inclusivo y adaptado que atienda las diferencias y necesidades de ambos géneros. Algunas estrategias podrían ser:

1. **Diagnóstico Personalizado:**
 - Implementar evaluaciones y diagnósticos que consideren las necesidades y circunstancias particulares de cada mujer, tomando en cuenta variables de género y responsabilidades familiares.
2. **Planes de Tratamiento Individualizados:**
 - Diseñar planes de tratamiento que reflejen y aborden las necesidades específicas de mujeres y hombres, incluyendo terapias y grupos de apoyo específicos para mujeres y esposas de pacientes.
 - Dentro del plan de tratamiento individualizado dirigido a la mujer, de ser necesario, debe contar con referencia a ginecología u otra especialidad por la condición de salud propia de la mujer, y se realizará de acuerdo a evaluación de cada usuaria.
3. **Capacitación y Sensibilización del Personal:**
 - Capacitar al personal de salud para que puedan ofrecer una atención adecuada y sensible al género, conscientes de las barreras y retos que enfrentan las mujeres.
4. **Colaboración Interinstitucional:**
 - Gestionar colaboraciones con otras instituciones para abordar de manera integral las necesidades específicas de las mujeres, desde el apoyo psicológico hasta el acompañamiento en responsabilidades familiares y apoyo con otras instituciones para la reinserción laboral
5. **Creación de Recursos Específicos para Mujeres:**
 - Desarrollar recursos y protocolos adaptados a las mujeres, que consideren sus peculiaridades y necesidades, y que propicien un ambiente seguro y de apoyo.
6. **Investigación y Desarrollo de Conocimientos:**
 - Promover la investigación y el estudio sobre la drogodependencia en mujeres, para generar conocimientos y estrategias de intervención específicas y efectivas.

La inclusión de la perspectiva de género en el diagnóstico, tratamiento relacionado con la drogodependencia es crucial para abordar las desigualdades existentes y promover una atención equitativa y adaptada a las necesidades de toda la población afectada. La adaptación de estrategias de intervención y el desarrollo de conocimientos específicos son pasos fundamentales

hacia la construcción de un sistema de atención más inclusivo y efectivo.

Entendiendo la importancia de abordar las necesidades y circunstancias únicas de cada género, los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones (CPTA) adoptan estrategias de intervención con una perspectiva de género. A continuación, se delinea una estrategia adicional centrada en terapias grupales exclusivas para mujeres.

Terapias Grupales Exclusivas para Mujeres

Incorporar terapias grupales solo para mujeres se ha identificado como una estrategia crucial, proporcionando un espacio seguro donde las mujeres pueden compartir experiencias, expresar sus preocupaciones y recibir apoyo mutuo, sin el temor de ser juzgadas o incomprendidas. Estos grupos pueden ser particularmente útiles para abordar temas relacionados con la violencia de género, roles de género y responsabilidades familiares.

Objetivos de las Terapias Grupales para Mujeres:

- 1. Proporcionar un Espacio Seguro:**
 - Crear un ambiente donde las mujeres se sientan cómodas y seguras para hablar abiertamente sobre sus experiencias, temores y preocupaciones. Tanto por su personal como por el diseño de los mismos.
- 2. Fomentar el Apoyo Mutuo:**
 - Facilitar la construcción de relaciones de apoyo entre las participantes, promoviendo el empoderamiento mutuo y la solidaridad.
- 3. Abordar Temas Específicos de Género:**
 - Discutir y trabajar en temas y desafíos específicos que enfrentan las mujeres, como la discriminación de género, el abuso y las responsabilidades familiares desiguales.
- 4. Promover el Empoderamiento Femenino:**
 - Fomentar la autoaceptación, el autoconocimiento y la autonomía, ayudando a las mujeres a reconstruir su autoestima y a tomar control de sus vidas.

Metodología de las Terapias Grupales para Mujeres:

- 1. Sesiones Estructuradas:**
 - Realizar sesiones regularmente con agendas claramente definidas, permitiendo un espacio para la discusión abierta y el apoyo emocional.
- 2. Profesionales de Salud Capacitados en Género:**
 - Contar con terapeutas y consejeros capacitados en sensibilidad de género, conscientes de las diferentes necesidades y experiencias de las mujeres. En la medida de lo posible, esta atención debe ser provista por profesionales mujeres.
- 3. Materiales y Recursos Adaptados:**
 - Desarrollar materiales educativos y terapéuticos que reflejen y aborden los temas y necesidades específicas de las mujeres.
- 4. Seguimiento y Evaluación Continua:**
 - Monitorizar el progreso de cada participante y ajustar los enfoques terapéuticos según las necesidades individuales, asegurando que cada mujer reciba el apoyo adecuado.

2.11 Protocolos específicos de actuación institucional

Protocolos de atención médica

Cesación de Tabaco

Primera consulta:

- Evaluar estado general.
- Toma de signos vitales.
- Historia médica con antecedentes pertinentes.
- ¿Cuántos cigarrillos fuma por día?.
- Fuma cigarrillo electrónico a diario.
- Cada cuanto tiempo recarga el cigarrillo electrónico.
- Preguntar si desea dejar de fumar.
- Índice paquete/ año.
- Si desea dejar de fumar poner fecha.
- Examen físico y mental.
- Radiografía de tórax.
- Pruebas de función pulmonar (espirometría).
- Exámenes de laboratorio pertinentes.
- Prescribir antioxidantes, vitamina C y vitamina E.
- Técnicas conductuales para retiro paulatino.
- Valorar tratamiento farmacológico de inicio.
- Recomendaciones generales.
- Cita de control en una semana.

Consulta subsecuente:

- Evaluar exámenes.
- Revisión de avances del usuario.
- Indagar signos de abstinencia.
- Evaluar uso de terapia sustitutiva de nicotina.
- Evaluar uso de terapia farmacológica.
- Revisar evaluación psicológica.
- Dar referencia con especialista si se detecta patologías agregadas.
- Establecer nuevas metas.
- Continuar controles médicos subsecuentes según criterio del profesional.

Cesación de alcohol y otras sustancias psicoactivas

Evaluación médica inicial:

- » Duración de 1 hora.
- » Historia clínica de inscripción del usuario.
- » Preparación de resumen para discusión de caso.
- » Proceso de deshabituación.
- » Historia clínica subsecuente del usuario (SOAP).

Anamnesis:

- Antecedentes Personales:
 - Médicos: Enfermedades previas, tratamientos, hospitalizaciones.
 - Psiquiátricos: Diagnósticos anteriores, medicaciones, internaciones.
 - Quirúrgicos: Cirugías previas, complicaciones post-operatorias.
 - Historial de consumo de sustancias psicoactivas: Duración, tipo de sustancia, frecuencia.
- Antecedentes Familiares:
 - Médicos: Enfermedades hereditarias o prevalentes en la familia.
 - Psiquiátricos: Historial de trastornos mentales en la familia.
 - Adicciones: Conocimiento de familiares con problemas de adicciones.

Examen Físico:

El paciente será sometido a un examen físico completo que incluirá la evaluación de todos los sistemas del cuerpo. Se prestará atención particular a cualquier signo que pueda estar relacionado con el consumo de sustancias (Ver anexo de historia clínica y examen físico estandarizado).

En el caso de que un paciente presente síntomas que sugieran abstinencia de alcohol, se considerará aplicar la escala CIWA-Ar, que es una herramienta clínica para evaluar la severidad de los síntomas de abstinencia y determinar el tratamiento adecuado.

Plan:

Prescripción de exámenes de laboratorio y gabinete, además de medicamentos, según evaluación para cada caso. (Ver guía farmacológica y de tratamiento). Si el paciente presenta alguna patología adicional debe ser referido al especialista o nivel de atención adecuado, para el manejo de dicha patología.

Dejar cita de próxima consulta (un mes)

Actividades de atención

1. Bienvenida del usuario.
2. Análisis del motivo de consulta del usuario y exploración de la etapa de disposición al cambio del usuario.
3. Recolección de información
 - » Historia de consumo
 - » Examen mental
 - » Consecuencias de la forma de consumo.
 - » Características clínicas que sugieran dependencia severa.
 - » Contraindicaciones de la continuidad de consumo.
 - » Uso de drogas psicoactivas, antecedentes familiares, violencia familiar.
 - » Anamnesis.
4. Evaluación física.
5. Prescripción de medicamentos y exámenes de laboratorio y gabinete
6. Cierre y programación de la siguiente sesión.

Consulta subsecuente

Corroborar signos vitales, evaluar presencia de síntomas de abstinencia; evaluar tratamiento de síndrome de abstinencia o tratar síntomas específicos de ansiedad o depresión, si están presentes continuar tratamiento farmacológico pertinente. Evaluar exámenes prescritos.

Cita médica abierta según criterio del equipo terapéutico.

Otras intervenciones a realizar:

- Consejería (duración de 40-60 min). Estas son intervenciones que se podrán realizar de forma circunstancial y si lo amerita, en el caso que el profesional de psicología se encuentre ausente o este lo solicite específicamente.
- Manejo farmacológico

Prescripción.

Una correcta evaluación y diagnóstico de la persona con abuso o dependencia de drogas es fundamental para definir la atención médica y los medicamentos a prescribir, para ayudar al cerebro a que se adapte gradualmente a la ausencia de la droga y controlar el deseo vehemente de consumir, a fin de reducir o suprimir la sintomatología que causa malestar físico y mental y ayudar al paciente a concentrarse en el tratamiento psicosocial, tomando esto en cuenta los objetivos del tratamiento farmacológico son:

- Atender la sintomatología del síndrome de abstinencia orgánico.
- Prevenir, detectar y atender la patología orgánica y psiquiátrica asociada con las conductas adictivas.
- Valorar e incluir tratamientos sustitutivos a quienes lo requieran.
- Prolongar la abstinencia recuperando la funcionalidad del paciente y que logre reinsertarse tanto laboral como socialmente.

Los avances en neurociencias en los últimos años permiten concebir a la adicción como un trastorno neuropsiquiátrico debido a los cambios que se producen en el cerebro del adicto; los beneficios que aportan los conocimientos sobre los mecanismos neuroquímicos como el sistema dopaminérgico, el lóbulo prefrontal dorsolateral y orbitofrontal, los ganglios basales, sistema de recompensa, así como los cambios neuroanatómicos de la adicción, han permitido desarrollar métodos farmacológicos que actúan directamente modificando estos sistemas, tomando en consideración que la adicción no cursa como un complejo monosintomático, sino que es frecuente la aparición de otros síntomas asociados en los ámbitos cognitivo, conductual y emocional, lo que ha hecho necesario la intervención farmacológica sintomática, utilizando medicamentos como antiepilépticos, antidepressivos, neurolépticos, serotoninérgicos, adrenérgicos, dopaminérgicos o glutamatérgicos, principalmente.

Manejo farmacológico de acuerdo al tipo de sustancia:

Tabaco

Terapia de sustitución de nicotina:

Es la más usada, más segura, de mayor éxito, recomendada como número uno por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y es la de mayor experiencia en el manejo de los pacientes tabaquistas.

- Parches de nicotina.

Cuando se aplica el parche, la nicotina se absorbe lentamente a través de la piel sin producir picos altos y rápidos en las concentraciones arteriales de la nicotina que se consideran después de fumar.

El periodo de uso es de 16 horas. Los parches se deben cambiar cada día y deben colocarse por la mañana en un área limpia y seca de la piel que no contenga mucho vello. Debe colocarse entre

el cuello y la cintura. Durante su uso, si el paciente indica que no quiere continuar utilizándolo se suspenderá en cualquier etapa de tratamiento sustitutivo.

Parche de nicotina de 15 mg:

Para fumadores con puntaje Fagérstrom de siete en adelante

Se utilizan en pacientes catalogados como "grandes fumadores", fuman más de 20 cigarrillos por día, si presentan signos de abstinencia.

Duración del tratamiento hasta por ocho semanas, luego se va reduciendo la dosis con parches de menor concentración.

Parche de nicotina de 10 mg:

Para fumadores con puntaje Fagérstrom de cinco a seis. En aquellos pacientes que generalmente fuman menos de 20 cigarrillos al día.

Como parte del proceso de reducción iniciado con el parche de 15 mg. Se utiliza de dos a tres semanas.

Parche de nicotina de 5 mg:

Se utiliza como última parte del tratamiento sustitutivo iniciado con el de 15 mg. De dos a tres semanas, previo a la suspensión.

- Chicles de nicotina.

El chicle de nicotina se utilizará como complemento a los parches al presentar deseo imperioso de fumar o para pacientes con dependencia baja a la nicotina.

La dosis indicada es de 2 mg.

Al presentar urgencia de fumar se debe esperar cinco minutos para intentar controlar el deseo, y si no se logra se comienza a mascar un chicle por 20 a 30 minutos de manera lenta y pasarlo debajo de la lengua para mejor absorción de la nicotina.

- Inhalador de nicotina

Nicotina 500 mcg/50 mcl por pulsación, solución acuosa en aerosol nasal.

Si se usa el aerosol junto con otros medicamentos para dejar el tabaco, use el aerosol cuando no pueda controlar los síntomas de la abstinencia o los deseos de consumir nicotina.

Si este es el único medicamento que se usa para dejar el tabaco, la cantidad inicial recomendada es de una o dos dosis por hora, con un mínimo de ocho dosis y un máximo de 40 dosis por día. No use más de cinco dosis por hora. Después de seis a ocho semanas empiece a disminuir el uso del aerosol de la mejor manera posible durante las siguientes cuatro semanas o según el programa de deshabituación del consumo de tabaco.

Generalmente el inhalador de nicotina se usa por 12 semanas, pero puede utilizarse hasta por seis meses en casos excepcionales. No se recomienda utilizar el inhalador de nicotina por más de este tiempo.

Antidepresivos.

Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS).

- Fluoxetina 20 mg cápsula.

Dosis inicial de 20 mg por día y puede llegar hasta 60 mg por día, generalmente por un período mínimo de seis meses para luego evaluar continuarlo según evolución clínica del paciente. En pacientes con trastorno por uso de alcohol y co-ocurrencia depresiva disminuye además el deseo de consumir alcohol

- **Bupropión 150 mg. tabletas**

Indicado para la deshabituación del consumo de cigarrillos, muestra una reducción significativa en el deseo incontrolado/ansia de fumar frente al placebo, y en los síntomas de abstinencia.

Monoterapia: Se inicia la administración de Bupropión por siete días antes de la fecha fijada para dejar de fumar, por ejemplo, el día ocho es importante completar todo el tratamiento debido a la posibilidad de éxito tardío y se hace el aumento a 300 mg

150mg cada 12 horas mínimo de cuatro a seis meses (inicio y retiro gradual)

Se usa también combinado con los sustitutos de nicotina.

Agonista-Antagonista de los receptores nicotínicos.

- Vareniclina.

Los fumadores se hacen adictos a la nicotina, sustancia presente en el tabaco, esta actúa sobre el sistema nervioso uniéndose a una serie de receptores. La vareniclina se une a los receptores $\alpha 4\beta 2$ nicotínicos de la acetilcolina. Cuando se une a esos receptores, la vareniclina actúa de dos formas:

- Como la nicotina (agonista parcial), ayudando a aliviar los síntomas de la abstinencia.
- Contra la nicotina (antagonista), ocupando su lugar, reduciendo los efectos placenteros del tabaco.

Se han realizado dos estudios comparando la eficacia de la Vareniclina, el bupropión y el placebo para lograr la abstinencia en los cuales se observó que la Vareniclina fue más eficaz que el bupropión o el placebo para ayudar a los pacientes a dejar de fumar.

El tratamiento tiene una duración de 12 semanas. Los pacientes deben fijar una fecha para dejar de fumar y, habitualmente, comenzarán a tomar Vareniclina entre una y dos semanas antes de esta fecha. Los pacientes que no deseen, o que sean incapaces, de fijar una fecha límite en el espacio de una a dos semanas podrán comenzar el tratamiento y elegir después su fecha límite en las cinco semanas después de iniciar el tratamiento.

Semana uno. Día 1-3: dosis 0.5 mg un comprimido al día Día 4 -7: dosis 0.5 mg un comprimido mañana y tarde

Semana dos – semana 12.

Dosis 1 mg un comprimido mañana y tarde

Ansiolíticos.

Se utilizan al presentarse síntomas de ansiedad y según criterio médico. Al momento de prescribirlos no utilizarlos como primera alternativa, debido a la evidencia de riesgo de dependencia posterior a 1 mes consecutivo de uso. No prescribir como tratamiento a largo plazo o de primera línea. Utilizar preferentemente ISRS.

Lorazepam 2mg/tableta, utilizar de 0.5 mg hasta 2 mg como dosis inicial, se puede aumentar la dosis hasta un máximo de 4 mg. No utilizar por más de 2 semanas y retiro gradual.

Clonazepam 2mg/tableta ,utilizar de 0.5 mg hasta 2 mg como dosis inicial, se puede aumentar la dosis hasta un máximo de 4 mg. No utilizar por más de 2 semanas y retiro gradual.

Antioxidantes.

Se prescribirán a todo paciente que consulta por primera vez.

Vitamina C (ácido ascórbico) 500 mg una tab. v.o cada día durante deshabituación.

Vitamina E (tocoferol). 400 mg una tab v.o cada día durante deshabituación.

Antihistamínicos.

Clorfeniramina 4 mg tableta, una tableta vía oral tres veces al día.

Loratadina 10 mg tableta, una tableta vía oral, dos veces al día.

Antianémicos

Ácido Fólico 5 mg tableta. una tableta vía oral cada día.

Sulfato ferroso 300 mg 1 tableta vía oral cada día.

Sulfato ferroso + Ácido fólico 300/5 mg 1 tableta vía oral cada día.

Vitamina D 100,000 UI 2 tabletas cada día. Particularmente útil en pacientes con depresión combinada con fármacos antidepressivos.

Multivitaminas

Multivitamina tableta. Una tableta vía oral cada día, durante todo el proceso a criterio médico.

Recomendaciones para decidir el tipo de tratamiento farmacológico.

Grado de Fumador	Características	Estrategia
Fumador leve o social	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo variable - Consumo ocasional - Ausencia de síntomas de abstinencia - Fagërstrom < 4 	- Recomendación médica para cesar el consumo.
Fumador moderado	<ul style="list-style-type: none"> - Consumo de 6 a 15 cigarrillos diarios - Fagërstrom entre 5 y 7 - Posibles síntomas de abstinencia 	<ul style="list-style-type: none"> - TSN desde el primer día de abstinencia, dosificación según cigarrillos consumidos (sugerencia: etapa II). - Antidepressivos si hay síntomas de depresión o ansiedad.
Fumador adicto grave	<ul style="list-style-type: none"> - 15 a 20 cigarrillos diarios - Múltiples intentos fallidos para dejar - Síntomas de abstinencia - Fagërstrom > 7 - Historia de depresión 	<ul style="list-style-type: none"> - Antidepressivos según criterio médico. - TSN desde el primer día de abstinencia, dosificación según cigarrillos consumidos.
Ex-fumador	- Abstinencia completa	<ul style="list-style-type: none"> - Si lleva menos de 1 mes de abstinencia, clasificar según una de las 3 categorías anteriores. - Si lleva más de 1 mes, considerar terapia para dependencia psicológica o síntomas de ansiedad y depresión. Valorar riesgo-beneficio en embarazadas.

Nota: Todos los grados de fumador requieren recomendación médica y terapia.

Alcohol y otras drogas

Dentro del abanico de medicamentos para la atención de los pacientes que sufren trastornos por uso de sustancias, deberemos hacer diferencia entre medicamentos que se recomiendan directamente para el manejo de sustancias específicas. La Food and Drug Administration (FDA, por sus siglas en inglés) ha aprobado medicamentos para el tratamiento de la dependencia del alcohol, a los opiáceos y al tabaco, aunque no para sustancias como la cocaína, los inhalables, las metanfetaminas, la fenciclidina o el cannabis, en las que es recomendado el manejo sintomático. En el caso de la cocaína, pese a que han sido evaluados un sinnúmero de medicamentos los resultados no llegan a ser concluyentes.

Terapia de mantenimiento con Metadona

Está demostrado que el tratamiento con metadona, administrado correctamente, es una medicación de sustitución segura para la dependencia de opiáceos. Se prescribe de diferentes formas: bien como tratamiento de mantenimiento a largo o corto plazo o como tratamiento de desintoxicación a largo y corto plazo. Cuanto mayor sea la dependencia, más alta tendrá que ser la dosis y más tiempo durará el tratamiento.

- Dosis inicial: debe ser de unos 10 a 30 mg. Si la tolerancia a los opiáceos es alta, la dosis inicial será de unos 25 a 40 mg. Si la tolerancia es baja o incierta, se recomienda una dosis de entre 10 y 20 mg. Si la dosis inicial es baja, es importante mantener al paciente en observación durante unas horas y si aparecen síntomas de abstinencia administrarle una dosis adicional.

- Para un tratamiento de desintoxicación a largo plazo y para el tratamiento de mantenimiento con metadona se recomienda que las dosis aumentadas no excedan los 20mg a la semana hasta un total de entre los 60 y los 120 mg. El tiempo necesario para estabilizar a una persona, en tratamiento con metadona, puede requerir hasta seis semanas o más.

- La mayor parte de las personas, en tratamiento con metadona, necesitarán unos 60 a 120 mg. al día. Si bien algunos se podrán mantener perfectamente con dosis más bajas. Un dependiente medio de heroína consumirá menos heroína y se mantendrá en tratamiento durante más tiempo, si se le mantiene con dosis más bien altas que bajas de metadona

Durante la primera semana de tratamiento en los pacientes ambulatorios, que participan en un programa de desintoxicación, se les debería citar todos los días para poder estabilizar la dosis. Si es necesario se les aumentará la dosis durante la primera semana hasta un máximo de 5 a 10 mg. al día y sin sobrepasar los 20 mg.

El cumplimiento con el tratamiento solo se mantendrá si tanto el paciente como el doctor acuerdan mutuamente que un proceso de reducción es lo deseable, explicando al paciente los mecanismos del medicamento.

Se recomienda un control semanal para verificar apego a tratamiento y despachar receta semanalmente para evitar el abuso de la misma.

Se debe tener en cuenta que demasiada metadona puede ser fatal; pero poca metadona es improbable que sea efectiva.

Se debe retirar el medicamento gradualmente para evitar síntomas de abstinencia y recaídas.

A continuación, se presenta un cuadro donde se resumen medicamentos.

Tratamiento	Tipo	Medicamento	Usos
Alcoholismo		Naltrexona	Disminución del efecto reforzante del alcohol y el deseo de consumir
		Topiramato	Disminuye sintomatología ansiosa, impulsiva y el deseo de beber
		Acamprosato	Terapia de mantenimiento por uso de alcohol
Trastornos Co-Ocurentes Psiquiátricos y Médicos.			
Primera Línea	Ansiolíticos	Bupiriona	Ansiolítico con bajo potencial de adicción
		Lorazepam Clonazepam	Ansiedad e insomnio.
	Antidepresivos	Paroxetina Amitriptilina Duloxetina Fluoxetina	Depresión y ansiedad.
		Estabilizadores del Ánimo	Carbamazepina Ácido valproico.
Segunda Línea	Antipsicóticos Atípicos	Risperidona*	Antipsicótico
		Quetiapina	Tratamiento Insomnio Efecto modulador y antipsicótico según dosis a utilizar.
	Antiparkinsonia no Efectos Extrapiramidales	Biperideno*	Manejo de efectos extrapiramidales de los antipsicóticos. Manejo de los efectos extrapiramidales de los antipsicóticos.
Otros Medicamentos			
Vitaminas		Tiamina Inyectable	Manejo de la Polineuropatía
		Tiamina Tableta	
		Cianocobalamina Inyectable	
		Hepatoprotectores	Manejo de hepatopatía alcohólica, hígado graso
Sales de rehidratación oral			Manejo de la deshidratación
Famotidina, Sucralfato,			Manejo enfermedad Ácido-Péptica

Protocolo de atención psicológica

Componentes.

Evaluación:

Se llevará a cabo un proceso de evaluación psicológica que considere aspectos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y con aspectos de carácter influyente en la personalidad del usuario.

Estas evaluaciones se dividen en dos fases:

1. Diagnóstico:

En esta fase se debe indagar sobre la forma de consumo del usuario y los factores de personalidad que se han visto involucrados en la afectación del mismo. Este proceso de evaluación brindará las valoraciones que permitirán el establecimiento del plan de tratamiento de forma efectiva ajustado a las necesidades de cada usuario. Dicha evaluación, se realizará de forma inicial y se desarrollará en un período máximo de 4 sesiones (aproximadamente un mes) posterior a su inscripción al programa de deshabituación.

2. Seguimiento:

Debe realizarse un proceso de Re-Test previo a la finalización de cada fase (cada cinco meses), a través del cual, se considerará la evolución de las necesidades particulares del usuario, con el objetivo de valorar su avance a la siguiente fase de atención. También, los resultados registrados posterior a dicha evaluación, serán utilizados para considerar la efectividad del plan de tratamiento y de ser necesario, se realizará un ajuste al mismo para garantizar el cumplimiento de objetivos terapéuticos.

Terapia Individual:

En este proceso, con base a los resultados obtenidos en las pruebas aplicadas, se debe elaborar un PTI, que se ajuste a las necesidades y demandas de cada paciente y de acuerdo a los aspectos considerados por el equipo multidisciplinario. No obstante, es necesario analizar periódicamente la efectividad de este, considerando las especificaciones de cada fase del tratamiento. La frecuencia e intensidad del tratamiento queda a criterio de cada terapeuta, siempre y cuando se garantice un abordaje basado en evidencia científica y con enfoque en resultados medibles, así como la disposición del paciente mismo considerando no afectar su involucramiento en actividades productivas.

Terapia Grupal:

El tratamiento grupal es de suma importancia, a través del cual los pacientes podrán integrarse y desarrollar habilidades sociales que les permitirá conocer e intercambiar experiencias con respecto a las dificultades y otras particularidades que conlleva el consumo de sustancias psicoactivas. Su planificación y desarrollo debe considerar los siguientes aspectos:

» Considerar en el PTI, la incorporación del paciente a las terapias, valorando la idoneidad y aptitud con base a las evaluaciones psicológicas y las consideraciones generales del equipo multidisciplinario. Es decir, la incorporación del paciente a las terapias grupales, se hará posterior a la fase de diagnóstico para considerar las particularidades del mismo y de este modo evitar un efecto negativo en el grupo previamente conformado.

» Las sesiones serán desarrolladas por grupo específico de consumo, es decir, se establecerá un grupo para pacientes tratados por el consumo de alcohol, de tabaco y de otras drogas, dichos grupos estarán distribuidos en un día específico de la semana. Para el grupo de pacientes tratados por el consumo de alcohol, se habilitarán dos días de la semana, debido a la demanda que existe para dicho tratamiento.

La distribución de las sesiones se sugiere hacer de la siguiente manera, se considerará como excepción, solo los casos en que debido al contexto de la CPTA o por disposición de los pacientes, no se puedan acoplar en lo establecido.

Día	Grupo de Tratamiento
Lunes	Alcohol
Miércoles	Tabaco
Jueves	Alcohol
Viernes	Otras Drogas

» Las sesiones tendrán una duración máxima de dos horas, las cuales podrán adaptarse a la disposición de horario de atención de cada CPTA y estará conformada por grupos de 15 a 20 pacientes.

»El profesional de psicología será el responsable de coordinar, organizar, regular y velar por el buen desarrollo de las actividades correspondientes de cada sesión. No obstante, podrá auxiliarse de los demás miembros del equipo multidisciplinario, realizando una distribución de temáticas concernientes a la experticia y área de dominio de cada profesional. Sin embargo, su presencia en el desarrollo de dichas terapias, será indispensable para la observación de conductas específicas del grupo, salvo casos excepcionales en que se imposibilite la presencia de éste, podrá delegar dicha función a consideración del coordinador del equipo multidisciplinario.

»Como parte de las terapias grupales se consideran actividades intramurales y actividades extramurales, en las cuales, siempre se deberán cumplir objetivos terapéuticos que sumen al proceso tratamental de los pacientes.

Para las actividades intramurales se llevarán a cabo sesiones de abordaje psicoterapéutico, en el que se debe procurar la integración y adhesión al grupo por parte de cada paciente, mantenimiento y reforzamiento de conductas que fomenten las habilidades sociales, participación activa en las diferentes actividades y cumplimiento de acuerdos y compromisos. En cuanto a las actividades extramurales, se podrán implementar técnicas con un enfoque recreacional o con un enfoque terapéutico.

»Las actividades extramurales terapéuticas deben llevarse a cabo cada trimestre y serán organizadas en conjunto con el equipo multidisciplinario y los pacientes, quienes mediante consenso acordarán la ruta de destino, el profesional de psicología, definirá las actividades a desarrollar y designará las funciones o roles que desempeñará cada miembro del equipo durante el desarrollo de las actividades en pro del cumplimiento de los objetivos terapéuticos.

»Las actividades extramurales recreativas, podrán desarrollarse periódicamente con el objetivo de mejorar la cohesión de los pacientes y de favorecer la expresión de emociones mediante la

reducción de factores tensionales y cuyo abordaje podrá ser mediante un enfoque lúdico, procurando la diversidad de actividades para garantizar la integración de todos los pacientes.

»Para las terapias grupales se deberán abordar las siguientes temáticas, las cuales pueden ser distribuidas entre el equipo terapéutico acorde a su experiencia y dominio profesional y se recomienda hacer uso de múltiples metodologías con el fin de garantizar un óptimo nivel de aprehensión por parte de los pacientes mediante la integración y participación activa a las diversas actividades:

Fase	Tema	Sesiones
1	Generalidades de las adicciones	Generalidades de las adicciones
		Mitos y realidades
	Uso, abuso y dependencia	Uso, abuso y dependencia Adicciones comportamentales u otras adicciones
		Daños y consecuencias biológicas
		Daños Psicosociales
		Discusión y aplicación del tema
	Motivos de inicio y de sostenimiento	Factores de riesgo
		Factores de protección
		Situaciones asociadas al consumo de SPA
		Discusión y aplicación del tema Tipos de violencia
	Etapas de crecimiento y modificación de conducta	Etapas del desarrollo de la personalidad/ Desarrollo del Carácter
		Neurología de las adicciones.
		Estilos de aprendizaje en la adquisición y desarrollo de la adicción. Prevención de recaída
Etapas de cambio, según modelo Diclemente y Prochaska.		
2	Autoconcepto.	El autoconcepto generalidades y componentes.
		Factores que influyen en el desarrollo de un autoconcepto favorable.
		Formación de buenos hábitos psicológicos.
		Taller de autoconocimiento, aplicación de tema.
		Qué significa mejorar la personalidad (Desarrollo de habilidades psicológicas)
		Familia del adicto
	Personalidad	Los componentes de personalidad, temperamento y carácter.
		Modificación de aspectos de la personalidad. ¿Cómo lo logro, si siempre ha sido así?
		Características de personalidad asociadas al consumo de SPA.
		Control de la impulsividad y agresividad.
		Machismo y deconstrucción de masculinidades.

		Personalidad límite, toma de riesgos.
		Flexibilidad y adaptación a los cambios.
	Reparación del daño de la adicción	El proceso de perdón. Pedir y recibir perdón. Recobrar la confianza de sus seres queridos
	Ansiedad	Manejo del estrés (identificación de factores de estrés)
		El miedo, respuesta a la incertidumbre.
		Tolerancia a la frustración.
		La obsesión y la compulsión
		El proceso de rehabilitación, preocupaciones y expectativas.
		La rumia
		Pensamientos Negativos Repetitivos PNR.
		Habilidades de adaptación.
	Trastornos co-ocurrentes	Trastornos co-ocurrentes
	Desarrollo de habilidades sociales.	Relaciones interpersonales basadas en el respeto
		Comunicación y expresión emocional.
		Desarrollo social, grupos sociales favorables.
Relaciones de codependencia.		
Violencia	Tipos de violencia.	
Prevención de recaídas	Manejo de la publicidad engañosa	
	Tolerancia a la presión de grupo	
	Identificación y manejo de automatismos	
	Taller de aplicación del tema	
3	Reparación del daño familiar	La Familia: Generalidades
		Familia del adicto: factores de riesgo y protección
		Taller de aplicación del tema (reparación del daño familiar)
	Fortalecimiento del carácter	Resiliencia
		Transformación de las actitudes
	Liderazgo	
	Taller de aplicación del tema	
4	Proceso de autocuidado	Inteligencia emocional
		Asertividad
		Ansiedad y depresión
		Discusión y aplicación del tema
	Acción y seguimiento del diario vivir	Recuperación física (alimentación, ejercicio, hábitos saludables)
	Conductas adictivas	Otras adicciones a sustancias (según proceso)
		Adicciones sin sustancias
		Discusión y aplicación del tema

Terapia familiar y/o de pareja:

Este proceso debe contemplar la necesidad imperiosa de preparar al paciente para elaborar su proceso de perdón y trabajar en la reparación de daños ocasionados por su padecimiento de consumo, principalmente con las personas significativas que este mismo considere pertinente. Debe procurarse que previo contacto con el familiar, pareja y/o persona significativa con quien se trabajará, que el paciente sea capaz de reconocer los aspectos influyentes en el conflicto y que sea capaz de asumir compromisos con el objetivo de evitar la victimización. Además, debe garantizarse la disposición y voluntad de las personas involucradas en el proceso, si este aspecto no se cumple, deberá trabajarse solo con el paciente mediante técnicas proyectivas que permita una adecuada gestión de las emociones. El objetivo de este proceso, es garantizar el manejo adecuado de los factores detonantes de recaídas, por lo que debe existir una fase preparativa que garantice en el primer contacto con la pareja, familiar y/o persona significativa, el paciente será capaz de llevar a la acción los aspectos que considere necesarios para reparar o mejorar la relación.

Reunión grupal familiar:

En cuanto a la fase preparativa para la familia o personas significativas del paciente, que permita sumarse al proceso tratamental, se llevará a cabo una reunión grupal familiar, que se desarrollará con una frecuencia bimensual de preferencia día martes y Jueves, dependiendo de la demanda de usuarios en cada centro Es decir, que se extenderá una invitación a los familiares del paciente, para que puedan asistir a reuniones programadas y en las cuales se desarrollarán temáticas concernientes al consumo de sustancias psicoactivas, las cuales se podrán brindar con un enfoque psicoeducativo que promueva la sensibilización y adhesión al programa, procurando ampliar las redes de apoyo para los pacientes. Los temas a abordar en este proceso son:

Temario para reunión grupal familiar

Tema	Subtemas
Generalidades adicciones	- Uso - Abuso - Tolerancia - Dependencia
Características del adicto	- Perfil psicológico - Comportamientos comunes - Rasgos físicos
Períodos de la adicción	- Inicio - Desarrollo - Crisis - Recuperación o recaída
Efectos y consecuencias del consumo de sustancias	- Psicofisiológico - Social - A corto plazo - A largo plazo
Indicadores del consumo de sustancias	- Indicadores del uso de sustancias - Indicadores del abuso de sustancias
Recomendaciones para actuación familiar	- Reforzamiento social de la conducta adictiva - Brindar y solicitar apoyo en el proceso de rehabilitación - Dinámica familiar, influencia de la conducta adictiva
Manejo de los conflictos	- Identificación de conflictos - Estrategias de resolución - Prevención
Comunicación familiar	- Barreras en la comunicación - Estrategias de comunicación efectiva - Escucha activa

Toma de decisiones	- Proceso de toma de decisiones - Involucramiento familiar
Identificación y expresión adecuada de sentimientos	- Estrategias Familiares para el cambio - Vulnerabilidad y Resiliencia: Daño psicosocial - Superación de adversidades
Roles y funcionamiento familiar con el paciente	- Planificación y límites con el paciente - Codependencia
Violencia intrafamiliar	- Tipos de violencia intrafamiliar - Prevención y intervención
Proceso de recaída	- Señales de alerta - Estrategias de prevención - Acciones post-recaída
Comunicación asertiva	- Características - Beneficios - Técnicas y estrategias

Desarrollo de la atención psicológica

Fase 1

Objetivo: Promover y lograr la abstinencia para el consumo de la (s) sustancia (s) psicoactiva (s), según el caso.

Duración: cinco meses.

Diagnóstico:

1. Identificar motivo de consulta:
 - Detallar el motivo por el cual accede el paciente al programa, considerando los factores impulsores de dicha decisión. Los cuales pueden considerar complicación física o clínica por el consumo (ingreso hospitalario reciente, ataque epiléptico, reacciones ansiosas, etc.), procesos legales, referencia hospitalaria, decisión personal o por influencia familiar, etc.
2. Identificar la intensidad de consumo:
 - Valorar la frecuencia y la intensidad del consumo (dosis y días de consumo).

Aplicar pruebas de acuerdo a la sustancia de consumo, los cuales son:

» Evaluación para el consumo de alcohol.

- Breve Escala sobre Dependencia al Alcohol (BEDA).
- Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA).

»Evaluación para el consumo de tabaco:

- Test de Fagèrstrom.
- Test de Glover-Nilsson.

» Evaluación para el consumo de drogas:

Cuestionario de Abuso de Drogas (CAD – 20).

3. Identificar el nivel de disposición al cambio, luego considerar un pronóstico.
 - Aplicar el Cuestionario de los Estadios de Cambio de Prochaska y Di Clemente.

4. Identificar carencias personales, factores protectores y factores de riesgo, para lo cual, se deberá aplicar las siguientes pruebas:
 - Test MINIMULT 82.
 - Cuestionario de Variables de Interacción Psicosocial (VIP).

Elaboración e implementación del plan terapéutico.

- Diseñar objetivos terapéuticos y establecer las estrategias de intervención a nivel individual, grupal y familiar.
- Brindar atención de seguimiento terapéutico a nivel individual.
- Establecer la incorporación del usuario a las terapias grupales.
- Promover la incorporación de (los) familiar (es) más significativo (s) para el usuario a la terapia grupal familiar.

Fase 2

Objetivo: Motivar la modificación del carácter a través de un abordaje integral y enfocado en la preparación para la superación de carencias personales y sociales.

Duración: cinco meses.

Terapia individual:

Deberá dársele cumplimiento a los objetivos terapéuticos y plan de tratamiento conforme a las necesidades de cada usuario. Será necesario considerar aspectos del área social y médica y si lo requiere, realizar los respectivos ajustes al plan. Para esta fase, se sugiere realizar preferentemente, un abordaje con técnicas de la terapia cognitiva-conductual y otras que ameriten según cada caso.

Terapia grupal:

Programa para habilidades sociales.

Se llevará a cabo la realización de talleres que se desarrollarán con el objetivo de reforzar las siguientes áreas:

- Autoestima y personalidad.
- Logoterapia y Proceso de perdón.
- Manejo de Estrés.
- Comorbilidad y Codependencia.

Programa de prevención de recaídas

En cuanto a esta área, se debe trabajar con mayor énfasis previo a los períodos vacacionales o actividades conmemorativas (festejos, reuniones familiares, etc.). Es decir, se deberá abordar conforme a las eventualidades y particularidades de cada caso.

Reunión grupal familiar educativa

Se abordarán temáticas relacionadas a la sensibilización y necesidad de apoyo para el paciente consumidor de sustancias psicoactivas con el objetivo de lograr una apertura y consolidar una red de apoyo.

Terapia familiar y de pareja

Se debe establecer un primer acercamiento entre el paciente y el familiar significativo con el cual, el usuario ha identificado la necesidad de mejorar su relación o iniciar el proceso de reparación de daños. Debe ser necesario preparar al paciente para dicho proceso y considerar las particularidades de cada caso.

Fase 3

Objetivo: Establecer acuerdos o tareas para consolidar el proceso de reparación de daños consigo mismo y con su entorno social.

Duración: cinco meses. Terapia Individual:

Reforzar las actitudes con respecto al cambio mostrado en su estilo de vida y consolidación de la abstinencia. Así mismo, indagar sobre las carencias psicológicas aún no resueltas, para restablecer nuevos acuerdos y cumplimiento de metas. Además, debe iniciar el proceso de reparación de daños personales, para lo cual se debe realizar de preferencia un abordaje mediante técnicas de terapia racional emotiva y otras que se consideren necesarias acordes a cada caso.

Terapia grupal:

Desarrollar actividades haciendo uso de técnicas a través de las cuales el usuario pueda realizar ejercicios prácticos con los cuales pueda proyectar el aprendizaje adquirido y el proceso de reparación de daños en la realización de ejercicios prácticos, el inicio del restablecimiento de sus relaciones afectadas. Se sugiere hacer uso de técnicas que permitan la proyección de sentimientos y emociones del usuario con el enfoque de Terapia conductual y cognitivo-conductual.

Terapia de familia y de pareja:

Debe verificarse periódicamente la consolidación de los acuerdos y compromisos adquiridos por parte del usuario y el familiar significativo que lo ha acompañado en el proceso. Considerando la evolución del caso, debe evaluarse el surgimiento de nuevas problemáticas para su intervención oportuna, procurando que el compromiso lo adquiera principalmente el usuario.

Fase 4

Objetivo: Promover el desarrollo de la autoeficacia y autoconfianza para generar el desprendimiento paulatino del programa de deshabituación.

Duración: cinco meses.

Terapia individual:

Durante esta fase, se debe procurar la consolidación de habilidades sociales desarrolladas, estrategias de afrontamiento, autoconfianza y autoeficacia. También, deberá considerarse ajustes al PTI, si se llegase a presentar alguna situación no contemplada en su abordaje inicial, tomando en cuenta el progreso del paciente y las observaciones realizadas por el área médica y de trabajo social.

Terapia grupal:

Durante esta fase se requiere que el usuario participe activamente en el desarrollo de las diferentes actividades, por lo que será necesario asignar responsabilidades que permitan el protagonismo con el fin de consolidar las habilidades sociales, afrontar temores y fomentar la productividad. Debe considerarse el involucramiento voluntario en pro del mejoramiento del programa como un indicador positivo de la superación de carencias. Así mismo, el involucramiento en grupos de apoyo social o de formación personal, permitirá el desprendimiento paulatino que garantice la creación de redes de apoyo.

Terapia familiar y de pareja:

En esta fase, debe considerarse la capacidad que haya desarrollado el usuario para haber consolidado al menos una relación significativa, ya sea de pareja, familiar o de amistad que le permita garantizar el cumplimiento de compromisos y fortalecer su red de apoyo.

Consideraciones especiales:

Se requerirá del apoyo del área de trabajo social para la búsqueda de espacios o actividades productivas, en las cuales el usuario pueda involucrarse, para garantizar un desprendimiento paulatino efectivo del programa que no disminuya el soporte del mismo, sino que, al contrario, le permita ampliar los factores motivacionales que lo preparen para la experimentación de la autoeficacia y fortalezca la autoconfianza, lo cual se evaluará en la etapa de monitoreo extramural.

Protocolos de atención social.

Componentes de la atención social

El trabajador social al igual que los demás profesionales del equipo terapéutico, brindará una atención integral a los pacientes afectados por el consumo de sustancias y velará por obtener una influencia favorable en el contexto social que contribuya a la recuperación, rehabilitación y reinserción del mismo. Por tal motivo, a continuación, se brinda detalle de los componentes que integran la atención social.

Intervención con pacientes

El/la profesional de trabajo social brinda una atención al paciente y sus familiares con el objetivo de realizar un análisis de los factores motivacionales, factores asociados al tipo y forma de consumo, factores protectores y de riesgo, estructura familiar, condiciones formativo-laboral y expectativas frente al tratamiento, procurando reforzar y apoyar el deseo de cambio.

Los aportes del profesional en trabajo social, están enfocados en cumplir los siguientes objetivos:

- Dar apoyo y contención.
- Establecimiento de un vínculo terapéutico adecuado con el paciente ofreciéndole un espacio de escucha y aceptación.
- Motivación al paciente para su implicación en el tratamiento y para el cambio.
- Seguimiento y refuerzo de resultados positivos en controles toxicológicos.
- Detección de situaciones o estresores sociales facilitadores de recaída y darlos a conocer al equipo terapéutico.
- Dar pautas para el cambio de hábitos de relación social (entorno de consumo y riesgo).
- Orientación y asesoramiento acerca de los recursos sociales que puedan ser de

utilidad en función de la situación del paciente.

Las atenciones brindadas a los pacientes y persona(s) de apoyo, quedarán distribuidas de la siguiente manera, conforme al cumplimiento de los objetivos de cada fase del Programa de deshabitación:

Fase 1

Diagnóstico social:

Desde la fecha de inscripción al programa, durante el primer mes (aproximadamente 4 sesiones), debe llevarse a cabo una captura de datos que permita establecer el diagnóstico social, el cual permitirá el diseño y elaboración del plan de tratamiento individualizado. Por lo anterior, se requiere tomar en cuenta los siguientes datos:

- Datos generales del paciente, considerando la exactitud de la información proporcionada, con especial énfasis en la dirección de domicilio.
- Identificar el tipo y forma de consumo de la sustancia por la cual solicita el tratamiento.
- Conocer la frecuencia, gravedad y duración del problema.
- Determinar la estructura familiar y valorar las redes de apoyo actuales con base a la dinámica afectiva familiar (realizar genograma).
- Identificar la forma en que el paciente y su familia viven la situación-problema y el modo en que son capaces de afrontarla (aplicar APGAR Familiar).
- Explorar sobre los intentos previos de búsqueda de solución a la problemática y la forma de abordarla a nivel personal y familiar.
- Identificar las condiciones formativo-laborales del paciente y el manejo del ocio.
- Valorar las condiciones legales u otros procesos judiciales que pudieran influir en su tratamiento.
- Realizar entrevista con familiar o persona responsable para validación de información proporcionada por el paciente.
- Realizar visita domiciliaria que permita constatar las condiciones sociales y permita conocer la dinámica familiar del paciente.
- Registrar los hallazgos obtenidos para su respectivo análisis y consideraciones en la elaboración del Plan de Tratamiento Individualizado.
- Potenciar o adquirir habilidades sociales.
- Apoyo al paciente para el logro de una gestión adecuada de tiempo.

Plan de tratamiento individualizado.

Con base a los resultados obtenidos en el diagnóstico social, se elaborará el plan de tratamiento individualizado, el cual, deberá atender las necesidades y características identificadas en dicho proceso, procurando que el paciente y el familiar o responsable de este, sean conscientes y se comprometan con las implicaciones que conlleva el abordaje terapéutico.

Fase 2

Seguimiento individual:

Es necesario brindar seguimiento terapéutico a cada paciente, con la frecuencia que el trabajador social estime conveniente, pero se debe procurar que se brinde por lo menos una atención al mes, con el objetivo de velar por el progreso y adhesión del paciente al tratamiento.

Durante dichas atenciones, en esta fase se debe trabajar en lo siguiente:

- Estabilizar el estado de ánimo.
- Incrementar la capacidad de autocontrol del paciente y minimizar el riesgo de violencia hacia sí mismo, hacia la pareja/familia y/o hacia los demás.
- Llevar a cabo coordinación con los recursos comunitarios para favorecer el acceso, el buen uso de los mismos y facilitar la integración social.
- Proporcionar información sobre recursos que faciliten el contacto social y estimulen el interés y la participación del paciente (asociaciones, entidades o centros que faciliten la participación en actividades diversas y el contacto social y la relación con el entorno).
- Si el caso lo requiere, brindar motivación y orientación a los pacientes para que afronten con responsabilidad su situación judicial, facilitando el acceso a recursos de asesoría jurídica.
- Apoyo en la gestión de la autonomía económica (plan de ahorro, organización del presupuesto, tramitación de ayudas...).

Seguimiento con redes de apoyo:

Es necesario mantener una comunicación constante con el familiar o responsable del paciente, si se requiere, puede concertarse la respectiva cita con el familiar o responsable, todo con el objetivo de garantizar la notificación oportuna sobre los agentes disparadores que pudiesen afectar la recuperación de éste o si se llegase a presentar algún cambio conductual que pudiera influir de alguna manera en su tratamiento.

Dicha información obtenida, debe ser registrada y compartida con el Equipo Terapéutico, lo cual será considerado para actuar sobre la misma, de ser necesario.

Fase 3

Seguimiento individual:

Durante esta fase, se requiere incrementar la intensidad del trabajo con el paciente y enfocarse principalmente en lo siguiente:

- Fomentar en el paciente la concientización de su posición en la estructura y dinámica familiar y mejorar su funcionalidad.
- Estimular una clarificación y redefinición de sistemas de comunicación, roles y responsabilidades familiares.
- Apoyo en la elaboración de nuevos discursos que favorezcan diferentes interacciones entre los miembros de la familia.
- Apoyo para el establecimiento y mantenimiento de vínculos sociales positivos y para las interacciones sociales sin drogas.
- Apoyo y refuerzo de las conductas sociales adecuadas del paciente en las diferentes relaciones interpersonales.
-
- Seguimiento con redes de apoyo:
- En esta fase, se mantiene la comunicación con el(los) familiar(es) o persona responsable del paciente, procurando la integración de este(os) en el tratamiento, con el objetivo de mejorar las relaciones familiares y mediante un trabajo en conjunto con el área de psicología, se debe velar por el cumplimiento de lo siguiente:
- Apoyo a la familia para que pueda pensar en posibles respuestas alternativas que mejoren sus vidas partiendo de la capacidad resiliente del sistema familiar.
- Identificación de los mitos y creencias en torno al proceso de drogodependencia.

- Facilitación del establecimiento de vías de comunicación incidiendo en aquellos casos en los que se encuentren muy deterioradas por el proceso del drogodependiente.
- Generación de alianzas con los diferentes miembros de la familia, ofreciéndoles un lugar en el proceso de tratamiento, favoreciendo así su participación e implicación en el mismo.
- Apoyo para la utilización de alternativas conductuales familiares de respuesta más saludables/ adaptativas.
- Redefinición de pautas de funcionamiento y hábitos de vida familiares que resulten más adaptativos.
- Apoyo a las familias para incrementar su motivación a la hora de participar activamente en las actividades propuestas por el equipo terapéutico, en especial, para la participación en actividades grupales.

Visita domiciliar:

En esta fase, se requiere una segunda visita domiciliar que permita valorar los avances obtenidos en cuanto al mejoramiento del carácter del paciente y su influencia en las relaciones familiares, además de procurar el acercamiento e involucramiento de las personas significativas para el paciente en dicho proceso. De igual manera, debe valorarse el cambio generado por el paciente en su contexto social, pues dicha valoración contribuirá al desarrollo de las estrategias terapéuticas que permita preparar al paciente en cuanto a los factores de riesgo y protectores que a la fecha son influyentes en su tratamiento.

- El/la trabajadora social deberá realizar la técnica de la observación y análisis de los factores de riesgo y protección identificados durante la visita, con el propósito de realizar el adecuado acompañamiento al paciente.

Fase 4

Seguimiento individual:

Trabajo social juega un papel muy importante en esta fase, ya que a través de las gestiones llevadas a cabo, se podrá garantizar el desprendimiento paulatino del programa por parte del paciente para iniciar el proceso de rehabilitación y reinserción social, por lo que se debe considerar desarrollar los siguientes aspectos:

- Fomentar la motivación e implicación del paciente en su proceso de formación y empleo.
- Asesoramiento al paciente para que identifique y exprese sus intereses con un proyecto definido.
- Ajustar las expectativas formativo-laborales del paciente en función de su perfil profesional y de la situación del mercado laboral.
- Análisis, junto con el paciente, de sus potencialidades y dificultades, de cara a su inserción laboral.
- Asesoramiento acerca de posibilidades realistas en función del nivel de empleabilidad del paciente.
- Adquirir herramientas para conseguir el mayor grado posible de capacitación laboral, en orden a incrementar la empleabilidad.
- Conseguir que su situación laboral sea adecuada a su situación vital.
- Brindar orientación y asesoramiento del paciente respecto a su situación de empleo y/o

hacia la mejora o cambio de trabajo, si fuese necesario.

- Lograr el adecuado desarrollo de actividades de ocio saludable, tanto solitario como compartido y la disminución de las actividades de ocio de riesgo.
- Detección e intervención de las posibles dificultades que surjan durante el desarrollo de las actividades de ocio.

Adaptación al tratamiento residencial.

La adaptación del tratamiento residencial es un proceso multifacético que integra varias disciplinas y enfoques. El objetivo es proporcionar un entorno estructurado y multifactorial que responda a las necesidades y características individuales de cada paciente, así como involucrar a las familias y otras instituciones en el proceso de recuperación y rehabilitación, para maximizar las posibilidades de éxito y bienestar a largo plazo.

Descripción General:

Los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones, en la actualidad, han iniciado el acompañamiento especializado al Programa Residencial, efectuando adaptaciones significativas basadas en las peculiaridades y necesidades de la población atendida. Estas adaptaciones son múltiples y variadas, y abarcan aspectos médicos, terapéuticos, administrativos, y de coordinación interinstitucional. A continuación, se detallan de forma ampliada.

1. Administración de Medicamento Parenteral:

- **Intramuscular y Endovenoso:** Se implementa un protocolo cuidadoso para la administración de medicamentos de forma intramuscular y endovenosa, ajustando dosis y medicamentos específicos según las necesidades individuales de cada paciente.

2. Organización de Terapias Grupales:

- **Objetivos Terapéuticos:** Las terapias grupales se planifican meticulosamente, estableciendo objetivos terapéuticos claros y específicos, en función de las necesidades y problemáticas prevalentes de los participantes.

3. Terapia de Expresión de Sentimientos:

- **Modalidad Residencial:** Se brinda apoyo a través de recursos terapéuticos que favorecen la expresión de sentimientos, dentro de la modalidad residencial, fortaleciendo el proceso de autoconocimiento y manejo emocional de los pacientes.

4. Intervenciones de Crisis y Contención:

- **Pacientes y Familias:** Las intervenciones son más constantes y de mayor intensidad, brindando soporte tanto a pacientes del sistema residencial como a sus familias, especialmente en situaciones de crisis.

5. Reuniones Administrativas:

- **Coordinación con la Administración:** Se efectúan reuniones mensuales con la administración del programa residencial, con el objetivo de evaluar, ajustar y optimizar continuamente los diferentes aspectos del programa.

6. Actividades Interinstitucionales:

- **Colaboración y Coordinación:** Se realizan actividades como la toma de pruebas de VIH por parte de las unidades de salud, inspecciones sanitarias, y capacitaciones en manejo de alimentos, promoviendo la sinergia entre distintas instituciones y enriqueciendo el programa con diversas perspectivas y experticias.

7. Intervenciones a Sistemas Familiares:

- **Visitas Regulares:** Se efectúan intervenciones especializadas a los sistemas familiares que asisten de forma regular a las visitas a los internos del programa residencial,

fortaleciendo los vínculos y fomentando un ambiente propicio para la rehabilitación. En vista de la diversidad y complejidad de necesidades presentes en la población atendida, el compromiso con la excelencia y la mejora continua es fundamental. Por ello, se encuentra en planes la inminente expansión y enriquecimiento del Programa Residencial.

Esta ampliación no solo busca incrementar la capacidad de acogida y la inclusión de más individuos necesitados de intervención, sino también perfeccionar y diversificar los enfoques y modalidades terapéuticas ofrecidas, ajustándose de forma más precisa y efectiva a las variadas problemáticas y requerimientos de los pacientes y sus familias.

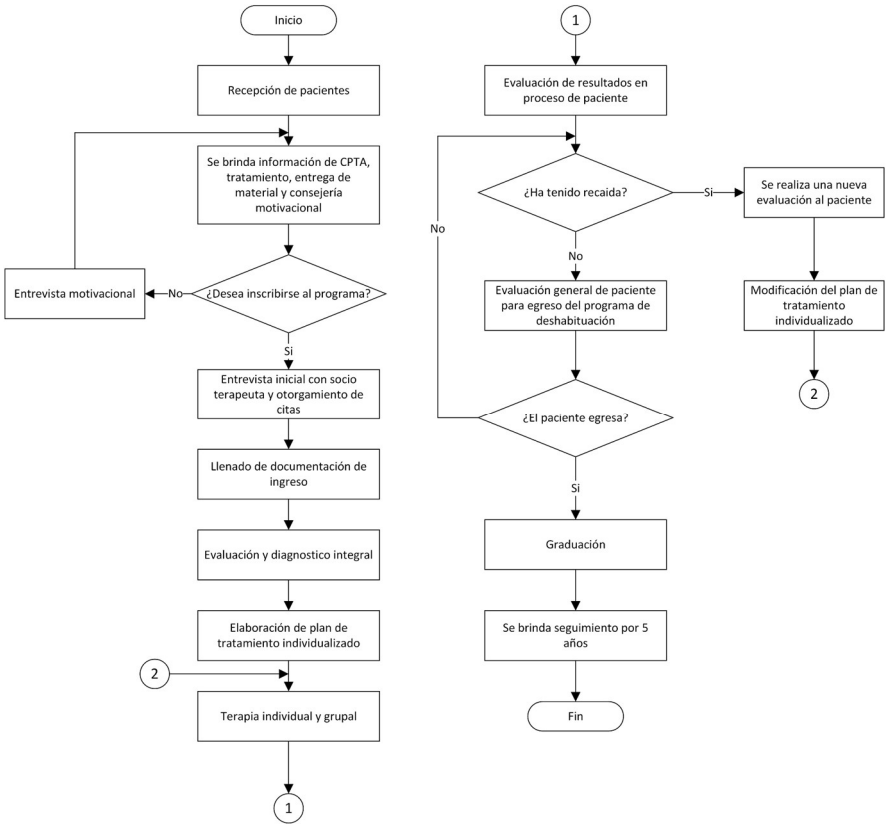
La inclusión de nuevas terapias, el fortalecimiento de las intervenciones familiares y la intensificación de las colaboraciones interinstitucionales son solo algunos de los aspectos que se buscan potenciar con esta expansión. De esta manera, se aspira a consolidar un programa que, respetando y valorando la individualidad y peculiaridades de cada paciente, proporcione un marco de tratamiento y rehabilitación integral, multidisciplinario y de alta calidad, con el fin último de favorecer procesos de recuperación sostenibles y duraderos.

El futuro del Programa Residencial es prometedor, y la expectativa es que, mediante esta ampliación y optimización, se logre impactar de forma más profunda y positiva en la vida de los individuos y familias afectadas, contribuyendo así a la construcción de una sociedad más saludable, inclusiva y equitativa.

Gestión interinstitucional:

A través de este proceso deberá llevarse a cabo, la consolidación de alianzas estratégicas que permita una salida satisfactoria del programa por parte de los pacientes. Mediante este proceso, debe llevarse a cabo la gestión de fuentes de apoyo en el ámbito económico/financiero, formativo y de empleabilidad principalmente. Con esto se pretende establecer alternativas que favorezcan la amplitud de factores de protección que disminuyan los agentes disparadores de consumo y garantice una efectiva reinserción social.

Flujograma del proceso





Glosario

Abandono del tabaco: proceso de detener el consumo de cualquier producto de tabaco, con o sin ayuda.

Abstinencia: privación del consumo de drogas o (en particular) de bebidas alcohólicas, ya sea por cuestión de principios o por otros motivos. Las personas que practican la abstinencia del alcohol reciben el nombre de “abstemios” (“absteiners”), “abstinentes totales” (“total absteiners”) o según una terminología inglesa más antigua “teetotallers”. El término “abstinente actual”, usado a menudo en las encuestas de población en algunos países, se define habitualmente como una persona que no ha consumido nada de alcohol en los 12 meses anteriores; esta definición puede no coincidir con la autodescripción como abstemio de un encuestado. No hay que confundir el término “abstinencia” con la expresión “síndrome de abstinencia” o con un término más anticuado como el de “síndrome de privación”.

Agentes disparadores de consumo: los desencadenantes pueden ser personas, lugares, cosas, sentimientos y tiempo – que causan pensamientos en una sustancia o un juego (por ejemplo, si usted toma el dinero un viernes por la noche, sale con sus amigos y toma la droga, los desencadenantes de la droga son: el viernes por la noche, después del trabajo, dinero, amigos que consumen la sustancia, una cafetería o un club).

Área Geográfica de Influencia (AGI): permite identificar el espacio geográfico que habita la población que utiliza uno o varios servicios de un establecimiento.

Atención integral: es el enfoque biopsicosocial que se le brinda a los pacientes, su familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Caída: es un breve regreso al uso de una sustancia, frecuentemente de una sola vez, acción que puede conducir a una recaída.

Capital de recuperación (positivo): Es la suma de recursos personales y sociales a la disposición del individuo para abordar la dependencia a las drogas y sobre todo, fortalecer la capacidad y oportunidades del individuo para la recuperación; y la ausencia de estos recursos es considerado como capital de recuperación (negativo).

Cigarrillo electrónico: también conocido como VAPES ó ENDS es un sistema electrónico de administración de nicotina, contiene en su mayoría altos niveles de nicotina incrementando la adicción; expandiendo su uso en adolescentes.

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD): es el órgano consultivo y asesor de la OEA sobre el tema de drogas. Sirve como un foro para que los Estados Miembros de la OEA discutan y encuentren soluciones al problema de las drogas, y brinda asistencia técnica para aumentar su capacidad para contrarrestar dicho problema.

Comorbilidad: también conocida como “morbilidad asociada”, es un término utilizado para describir dos o más trastornos o enfermedades que ocurren en la misma persona. Pueden ocurrir al mismo tiempo o uno después del otro. La comorbilidad también implica que hay una interacción entre las dos enfermedades que puede empeorar la evolución de ambas.

CONAPINA: Consejo Nacional de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia, máxima institución garante de los derechos de la niñez y adolescencia, asumiendo las atribuciones, competencias, responsabilidades y obligaciones que corresponden a CONNA e ISNA tras creación de Ley Crecer Juntos.

Consentimiento informado: se define como la aceptación libre por parte de un paciente de un acto diagnóstico o terapéutico después de haberle comunicado adecuadamente su situación clínica.

Contrato terapéutico: la finalidad de este documento, es especificar las condiciones generales del funcionamiento del programa clínico que inicia el usuario. En él se detallan, además, una serie de compromisos que deben ser respetados por las partes implicadas para su adecuado desarrollo.

Contratransferencia: ocurre cuando el consejero transfiere a un cliente los sentimientos y actitudes acerca de otras personas en su vida personal pasada o presente.

Deshabitación: proceso largo y complejo con el que se pretende que controlar el síndrome de abstinencia tardío y el de abstinencia condicionado, mientras el paciente efectúa un aprendizaje de estrategias terapéuticas, prevención de recaídas, que le permitirán conocer y detectar los factores internos y externos que podrían facilitar un nuevo consumo de tóxicos.

Entrevista motivacional: la Entrevista Motivacional (EM) es un estilo de atención centrado en el cliente y basado en la colaboración cuyo propósito es ayudarlo a comprometerse a cambiar mediante la exploración de los motivos personales de cambio y la resolución de la ambivalencia.

Equipo Comunitario de Salud Familiar (ECO): integrado por un médico, una enfermera, una auxiliar de enfermería, tres promotores y un polivalente (persona con diversas funciones), estos tendrán bajo su responsabilidad la atención de 600 familias y habrá un promotor por 200 familias.

Equipo multidisciplinario: equipo de trabajo conformado por profesionales formados en áreas de la salud como medicina, psicología, trabajo social y educación para la salud, entre otros.

Equipo terapéutico: equipo multidisciplinario integrado por profesionales de diferentes disciplinas (Médico/a, Psicólogo/a y Trabajador/a social) que trabajan de manera coordinada para organizar y cumplir el Programa de Deshabitación.

Estadística y Documentos Médicos (ESDOMED): el departamento de ESDOMED, es una unidad de trabajo hospitalario cuya misión es la inscripción, mantenimiento y conservación del expediente clínico de los usuarios; así como proporcionar la información estadística del establecimiento. Está conformado por dos áreas: Estadística y Documentos Médicos. Ambas áreas están estrechamente relacionadas. La primera maneja la producción de estadísticas de salud que provienen de los registros estadísticos de la Institución y la segunda área es la responsable de admisión de pacientes, y procesos relacionados.

EVALI: Lesión Pulmonar Asociada a Uso de Cigarrillo Electrónico ó Vapeo; agravando enfermedades crónicas no transmisibles y manifestándose con: tos, disnea, taquicardia, taquipnea, dolor abdominal y/o torácico, fiebre, escalofríos, náuseas, vómitos, diarrea, pérdida de peso involuntario.

Factor de protección: son aquellos atributos individuales, condición situacional, ambiente o contexto que reduce la probabilidad de ocurrencia de un comportamiento desviado.

Factor de riesgo: es una característica interna y/o externa al individuo cuya presencia aumenta la probabilidad o la predisposición de que se produzca un determinado fenómeno.

Ferías de salud: es un proyecto que ofrece una serie de pruebas para valorar el nivel de aptitud física para la salud, con el fin de detectar factores de riesgo para padecer enfermedades hipocinéticas entre las que se encuentran la obesidad, la diabetes mellitus, la osteoporosis, la hipertensión, entre otras.

Genograma: es un formato para dibujar un árbol genealógico que registra información sobre los miembros de una familia y sus relaciones sobre por lo menos tres generaciones. Los genogramas muestran la información familiar en una forma que provee de un vistazo rápido de patrones familiares complejos y una fuente rica de hipótesis acerca de cómo un problema clínico puede estar conectado con el contexto familiar y la evolución del problema y del contexto con el tiempo.

Habilidades sociales: son el conjunto de estrategias de conducta y las capacidades para aplicar dichas conductas que nos ayudan a resolver una situación social de manera efectiva, es decir, aceptable para el propio sujeto y para el contexto social en el que está.

Instrumento de medición de resultados de tratamiento: es una herramienta de monitoreo de resultados terapéuticos para personas adultas (mayores de 18 años) que ingresan a un programa de tratamiento debido al consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Ley Crecer Juntos: tras la derogatoria de la LEPINA, se establece tras su implementación con la finalidad garantizar el ejercicio y disfrute pleno de los derechos de toda niña, niño y adolescente y facilitar el cumplimiento de sus deberes, independientemente de su nacionalidad, para cuyo efecto se establece un Sistema Nacional de Protección Integral de la Primera Infancia, Niñez y Adolescencia.

Modelo de atención biopsicosocial: modelo o enfoque participativo de salud y enfermedad que postula que el factor biológico (factores químico-biológicos), el psicológico (pensamientos, emociones y conductas) y los factores sociales, desempeñan un papel significativo de la actividad humana en el contexto de una enfermedad.

Nosocomio: hospital (establecimiento destinado al tratamiento de enfermos).

Patología psiquiátrica: es una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, la sensación, el aprendizaje, el lenguaje, etc.

Personas en situación de calle: son sujetos que son vulnerados en uno o más derechos, tales como salud, educación, vivienda, trabajo o justicia, que se ven enfrentados a tener que resolver sus temas de habitabilidad en lugares que no constituyen una vivienda.

Plan Terapéutico Individualizado (PTI): es un programa de tratamiento que prevé una orientación diagnóstica, un diseño terapéutico y una indicación pronóstica ajustable a las necesidades específicas de cada paciente.

Prevención de recaídas: conjunto de procedimientos terapéuticos utilizados, en los casos de problemas con el alcohol y otras drogas, para ayudar a los afectados a evitar o a superar la vuelta al consumo o recaída hacia un consumo no controlado de la sustancia. Estos procedimientos pueden emplearse junto con un tratamiento basado en la moderación o la abstinencia o con otros métodos terapéuticos. Los pacientes aprenden estrategias de afrontamiento que pueden usar para evitar situaciones que se consideran precipitantes peligrosos de una recaída y aprenden, mediante técnicas de repetición mental y de otros tipos, a reducir al mínimo el consumo de sustancias una vez que se ha producido una recaída.

Programa Terapéutico de Deshabitación: es un complejo y progresivo plan de actividades y actuaciones terapéuticas con un enfoque biopsicosocial a través del cual se busca la superación o remisión de la dependencia psicológica y las secuelas psicopatológicas, relacionales y sociales derivadas de una vida adictiva, procurando capacitar para evitar futuras recaídas, trabajando la maduración psicológica e interviniendo sobre las posibles complicaciones psicopatológicas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.

Recaída o reincidencia: es un regreso completo al uso de una sustancia en la misma forma que la persona lo hacía antes de renunciar a ella.

Recaudación tributaria: la recaudación tributaria consiste en el ejercicio de las funciones administrativas conducentes al cobro de las deudas tributarias.

Rehabilitación: en el campo del consumo de sustancias, proceso mediante el cual una persona con un trastorno debido al consumo de sustancias alcanza un estado de salud, una función psicológica y un bienestar social óptimos. La rehabilitación tiene lugar después de la fase inicial de tratamiento (que puede requerir desintoxicación y tratamiento médico y psiquiátrico). Engloba diversas estrategias, tales como la terapia de grupos, terapias conductuales específicas para evitar la recaída, participación en un grupo de ayuda mutua, ingreso en una comunidad terapéutica o un piso protegido, formación profesional y experiencia laboral. Se espera lograr la reinserción social en la comunidad.

Reinserción social: Es una etapa fundamental para desarrollar y consolidar las habilidades adquiridas en el proceso de tratamiento y/o rehabilitación. El objetivo fundamental consiste en alcanzar un mayor nivel de autonomía del sujeto en su regreso a la comunidad.

Reparación de daño en adicciones: retomado y adaptado del Programa de Alcohólicos Anónimos, este proceso implica brindar un acompañamiento terapéutico en el que el paciente sea capaz de reconocer que se ha lastimado a otras personas con las acciones propias, más allá de si se padece adicción o no. Fomentar este proceso, pretende generar la consolidación de los compromisos adquiridos en el tratamiento y disminuir los factores de riesgo que provoque una recaída.

Reunión grupal familiar: es una fase inicial y preparativa de la terapia familiar, con un enfoque psicoeducativo, en el cual se desarrollan temáticas orientadas a la sensibilización y estimulación para la incorporación al proceso terapéutico por parte de los familiares del consumidor de sustancias psicoactivas. El objetivo primordial de dicho proceso, es la consolidación de las redes de apoyo para el paciente inscrito en el Programa de Deshabitación.

Síndrome de abstinencia: conjunto de síntomas con grado de intensidad y agrupamiento variables que aparecen al suspender o reducir el consumo de una sustancia psicoactiva que se ha

consumido de forma repetida, habitualmente durante un período prolongado o/y en dosis altas. El síndrome puede acompañarse de signos de trastorno fisiológico. Es uno de los indicadores del síndrome de dependencia. Es también la característica que determina el significado psicofarmacológico más estricto de dependencia.

Síndrome de dependencia: conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos que pueden desarrollarse tras el consumo repetido de una sustancia. Normalmente, estos fenómenos comprenden: un poderoso deseo de tomar la droga, el deterioro del control de su consumo, el consumo persistente a pesar de las consecuencias perjudiciales, la asignación de mayor prioridad al consumo de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia y una reacción de abstinencia física cuando se deja de consumir la droga. Conforme a la CIE-10 (ICD- 10), debe diagnosticarse un síndrome de dependencia si se han experimentado tres o más de los criterios especificados en el plazo de un año. El síndrome de dependencia puede aplicarse a una sustancia concreta (p. ej., tabaco, alcohol o diazepam), a un grupo de sustancias (p. ej., opiáceos) o a una gama más amplia de sustancias con propiedades farmacológicas diferentes.

Sistema Nacional Integrado de Salud: se entenderá por Sistema Nacional Integrado de Salud, la totalidad de elementos o componentes del sistema público y privado que se relacionan en forma directa o indirecta con la salud, por lo que debe existir una integración clara y progresiva de funciones e instituciones del sistema en lo relativo a rectoría, regulación, atención, gestión, administración, financiamiento y provisión de los servicios.

Sustancias nocivas y peligrosas para la salud: son las que hacen daño a la salud o al cuerpo humano. El consumo se da principalmente en adolescentes con problemas familiares o en la escuela. Estas sustancias pueden causar varias enfermedades afectando directamente a las células del cerebro, provocando bajo rendimiento escolar, fatiga, etc.

Sustancia o droga psicoactiva: cuando se ingiere, afecta a los procesos mentales, p. ej., a la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas. "Psicoactivo" no implica necesariamente que produzca dependencia. Sin embargo, en el lenguaje corriente, esta característica está implícita, en las expresiones "consumo de drogas" o "abuso de sustancias".

Terapia de pareja: también denominada psicoterapia de pareja, es el tratamiento clínico psicológico que se brinda a ambos miembros de una relación sentimental, en su condición de enamorados, novios, esposos, convivientes, separados y/o divorciados, por parte de un psicoterapeuta o terapeuta profesional, quien se centrará fundamentalmente en mejorar la comunicación en la relación. De esta manera, se aprenderá a controlar los impulsos y emociones para afrontar y resolver los conflictos que puedan surgir de una manera más eficiente.

Terapia familiar: es un tipo de terapia psicológica (psicoterapia) que puede ayudar a los miembros de la familia a mejorar la comunicación y resolver conflictos. La terapia familiar, por lo general, es proporcionada por un psicólogo, un asistente social clínico o un terapeuta acreditado.

Terapia grupal: es un tipo de terapia psicológica que se lleva a cabo con un grupo de personas en lugar de una sola persona. Mientras que el término técnicamente se puede aplicar a cualquier tipo de psicoterapia en la que se participa un grupo, se asocia a un tipo de terapia específica que

hace uso de la dinámica de grupo.

Terapia individual: es el encuentro entre el terapeuta y el paciente, en donde en un ambiente de aceptación, confidencialidad y apertura el paciente puede expresar sus problemas y emociones.

Terapia ocupacional: es el uso terapéutico de las actividades de cuidado, trabajo y juego para incrementar la independencia funcional, aumentar el desarrollo y prevenir la incapacidad; puede incluir la adaptación de tareas o del entorno para alcanzar la máxima independencia y para aumentar la calidad de vida.

Terapia Sustitutiva de Nicotina (TSN): La Terapia Sustitutiva de Nicotina, proporciona la nicotina a la persona sin los otros químicos dañinos del tabaco.

Test de Richmond: Es el que sirve para evaluar la motivación de la persona que quiere dejar de fumar. Consiste en responder una serie de preguntas y adjudicar unos puntos según la respuesta.

Toxicometría: Es el conjunto de determinaciones cuantitativas de parámetros biológicos afectados por los tóxicos.

Transferencia: Un proceso en el cual un cliente traslada al consejero actitudes, sentimientos y deseos provenientes de otras relaciones significativas.

Trastorno por Uso de Sustancia (TUS): Término que se utiliza para describir los problemas asociados al uso de sustancias psicoactivas, es equivalente según CIE-10 a "uso perjudicial y síndrome de abstinencia".

Unidad de Salud: infraestructura técnica administrativa, con diferente complejidad y capacidad resolutive; en donde se brinda atención en salud y se clasifica en atención básica, intermedia y especializada.

Visita domiciliaria: técnica privativa del servicio social que se aplica en el domicilio del paciente, a través de la entrevista y observación, con fines de diagnóstico e intervención y con el propósito de vincular el problema del paciente al sistema socio- familiar

Bibliografía

1. Alcohólicos Anónimos, "Doce pasos y doce tradiciones". Traducción al español de 1995 por Alcoholics Anonymous World Service, inc. 9a Impresión, 2015
2. Área Técnica en Tratamiento y Rehabilitación. División Programática. "Sugerencias Metodológicas para el Diseño de Planes de Tratamiento Individuales (PTI)". Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol, SENDA. 1a. Edición. Santiago de Chile, Chile. 2016
3. Asociación Americana de Psiquiatría (2000). Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales DSM IV-TR, 4º edición. Washington, Asociación Americana de Psiquiatría.
4. Barragán Torres, Lydia, Dra.; Flores Mares, Marlene, Mtra. Ramírez García, Ana Nayeli, Psic.; Ramírez Mendoza, Carolina, Psic. "Manual del Programa de Prevención de Recaídas". Secretaría de Salud, CONADIC. 1a Edición. México, 2014
5. Becoña Iglesias, Elisardo; Cortés Tomás, Maite, Coordinadores, "Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación". Sociodrogalcohol, Valencia, agosto 2010.
6. Bermejo Gutiérrez, María Victoria, Coordinadora grupo. "Protocolo de intervención desde el trabajo social en los centros de atención a las drogodependencias del instituto de adicciones". Instituto de adicciones de la ciudad de madrid. Edición digital. Madrid, España. Octubre 2012
7. Centros de Integración Juvenil, A. C. Para vivir sin adicciones, "Manual de protocolos médicos para la atención de las adicciones", México, 2013
8. CICAD-OEA-SENDA, Instrumento de medición de resultados de tratamiento. Manual para el entrevistador. 1a Edición, 2019
9. Consejo de la Juventud de Castilla y León, "Materiales didácticos de educación para la salud II. La prevención de drogodependencias", España. recuperado de: <https://es.scribd.com/document/314910555/Materiales-didacticos-educacion-para-la-salud-2-pdf>
10. COPOLAD, "Calidad y Evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación". Unión Europea. 1a Edición, 2014
11. COPOLAD, "Calidad y evidencia en reducción de la demanda de drogas. Marco de referencia para la acreditación de programas". 1a Edición. Madrid, noviembre 2014
12. Cuarta Encuesta Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en población escolar de El Salvador. Año 2018. Recuperado de: <http://ins.salud.gob.sv/wp-content/uploads/2019/03/Presentacio%CC%81n-Cuarta-encuesta-nacional-sobre-consumo-de-sustancias-psicoactivas-2018.pdf>
13. Fondo Solidario para la Salud, "Plan Estratégico Institucional", 2020.
14. Guerrero, Alejandro Sánchez, Mtro., Coordinador, Para vivir sin adicciones, "Manual de técnicas y dinámicas grupales volumen II", Centros de Integración Juvenil, A. C. México, 2013 recuperado de:
15. León León, Laura M., Dra., Coordinadora. "Tratamiento para jóvenes que consumen marihuana. Manual de apoyo". Centros de Integración Juvenil, A. C. México, 2016
16. León León, Laura Margarita, Dra., Coordinadora. "Guía de intervención clínica para terapia grupal", Centros de Integración Juvenil, A. C. México, 2016
17. Ministerio de Salud, "Lineamientos Técnicos para la Atención Integral de personas con problemas de consumo de Sustancias Psicoactivas". El Salvador, 1a. Edición, febrero 2014. Recuperado de: <http://asp.salud.gob.sv/>

regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_consumo_sustancias_ psicoactivas_07022014.pdf

18. Organización Mundial de la Salud. Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Trastornos mentales del comportamiento y desarrollo. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. Madrid: Meditor; 1992.
19. Pereiro Gomez, César y Fernandez Miranda, Juan Jose (Coordinadores). "Guía adicciones para especialistas en formación". 2a Edición. Socidrogalcohol, Madrid, febrero 2018.
20. Ponce, G; Jiménez Arriero, MA; y Rubio, G. "Tratamiento farmacológico de la dependencia alcohólica". Trastornos adictivos 2003; 5(1):27-32
21. Sánchez-hervás, e., tomás gradolí, v. y morales gallús, e." Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones". Unidad de Conductas Adictivas de Catarroja. Consellería de Sanitat. Trastornos Adictivos 2004;6(3):159-66. Sociedad Española de Toxicomanías, España. 2004
22. Secretaria de Salud, "Guía preventiva para padres y maestros, Hablemos sobre alcohol, tabaco y otras drogas" Estados Unidos Mexicanos. Recuperado de: <http://passthrough.mailf.fosalud.gob.sv/static/677405/downloader.html>
23. *Manual de metadona.* (s/f). Easp.es. Recuperado el 25 de septiembre de 2023, de <https://www.easp.es/pepsa/estudios+y+documentos/manual+de+metadona.html>
24. Ministerio de Salud El Salvador (MINSAL) Guías Clínicas para la Atención en Salud Mental y Psiquiatría. 2º Edición 2017, San Salvador, El Salvador.

Anexos

A continuación se proporciona el link y Qr de acceso a carpeta de Drive que contiene los anexos actualizados en línea:

<https://drive.google.com/drive/folders/1Wj-x5lvbIrbo76Yyd5BE58exDKCTVWIL?usp=sharing>







FONDO SOLIDARIO PARA LA SALUD

El Infrascrito secretario del Consejo Directivo del Fondo Solidario para la Salud, **CERTIFICA**: Que en el Libro de Actas de Consejo Directivo que esta Institución lleva se encuentra asentada el Acta Ordinaria número **CIENTO VEINTIOCHO** correspondiente a la sesión ordinaria de Consejo Directivo, celebrada a las ocho horas, del día diecisiete de octubre del año dos mil veintitrés, en la cual se encuentra asentado el punto que literalmente dice:

4. APROBACIÓN DEL "MANUAL DE FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS DE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE ADICCIONES - SEGUNDA EDICIÓN 2023"

El Director Ejecutivo presenta a los miembros del Consejo Directivo asistentes el "Manual de Funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones - Segunda Edición 2023", el cual, se propone como una actualización necesaria y pertinente del manual 2021.

Este nuevo manual, en su segunda edición, incorpora las adaptaciones y mejoras relevantes con respecto al anterior, con el objetivo de brindar una herramienta más actualizada y en consonancia con las necesidades actuales en el ámbito de prevención y tratamiento de adicciones.

Dada la importancia de esta herramienta en la gestión de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones y para garantizar que el contenido actualizado llegue de forma efectiva a todo el personal involucrado, por tanto, se solicita a los miembros del Consejo Directivo asistentes:

1. Aprobar la "Segunda Edición 2023" del Manual de Funcionamiento como la versión oficial y actualizada del manual 2021.
2. Autorizar la impresión y socialización del manual aprobado entre todos los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones y otros entes relevantes para su correcta implementación.

Por decisión unánime de los miembros del Consejo Directivo asistentes se aprueba el Manual de Funcionamiento de los Centros de Prevención y Tratamiento de Adicciones-Segunda Edición 2023 de conformidad a lo antes planteado.

Por lo que no teniendo nada más que hacer constar al respecto, se extiende la presente en la ciudad de San Salvador, a los diez días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés.



Dr. Carlos Emilio Núñez Sandoval
Secretario del Consejo Directivo
Fondo Solidario para la Salud

