

INFORME TECNICO 2023

Corporación Comunidad Terapéutica Esperanza Enero a Diciembre 2023

La Corporación Comunidad Terapéutica Esperanza, tiene por objetivo contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de exclusión social asociados al consumo de Alcohol y/o drogas, vulneración de derechos, infracción de ley y otras formas de sufrimiento social que afecta los derechos humanos de las personas, a través del desarrollo de potencialidades en el ámbito personal, familiar, social, cultural, laboral y salud física.

De acuerdo a este objetivo nuestra institución ejecuta los siguientes programas ambulatorios en beneficio de mejorar la calidad de vida de las personas que se encuentran en situación de exclusión social en la provincia del Huasco y la comuna de Copiapó. Además de ejecutar y administrar una residencia en la ciudad de Vallenar que trata a mujeres con consumo problemático de alcohol y drogas desde la I región hasta la 3ra región del país.

PROGRAMA PIE ESPERANZA: Financiamiento Mejor Niñez

Cobertura: 55 plazas (mensuales) Enero a Diciembre 2023.

Sujeto de atención: Niños, Niñas y Adolescente de la Provincia del Huasco, que presentan situaciones de vulneración de derechos con daño vincular y psicosocial asociados a prácticas transgresoras.

Actividades: (realizadas mensualmente)

Psicoterapia individual:

Contempla la profundización en relación a la interrupción y reparación de daño vincular y psicosocial asociado a situaciones de vulneración de derechos graves y crónicas en NNA, facilitando la resignificación de experiencias a nivel individual, familiar y social-comunitario, favoreciendo la construcción de un contexto protector con una perspectiva de género con enfoque comunitario.

Entrevistas clínicas individuales y familiares:

Tendrá como objetivo evaluar el nivel motivacional, identificar e interrumpir situaciones de vulneración de derechos graves que se presentan de manera,

aislada, constante o crónicos, que afectan a niños/as y adolescentes y a su grupo familiar.

Consulta salud mental

Estas intervenciones son realizadas por profesional Psiquiatra Infantil, se realiza de acuerdo a evaluación del equipo tratante.

Visitas Domiciliarias:

Contempla mantener una vinculación permanente con la familia o espacio relacional del NNA, para complementar el proceso de integración, activar recursos comunitarios y fortalecer la participación de la familia y/o referentes significativos, en el desarrollo de habilidades parentales para la superación de situaciones de vulneración de derechos graves y crónicas. Por otra parte, persigue monitorear y evaluar avance del proceso de intervención. Se realizarán vivistas de acuerdo a las necesidades del NNA.

Visitas de Rescate:

Tiene por objetivo recopilar información respecto a inasistencia de niños/as, adolescentes y familia y/o referente significativo al programa.

Trabajo en Calle:

Esta actividad busca reconocer el propio espacio territorial donde se inserta el niño/a y adolescente, con el objeto de desarrollar un vínculo de confianza que permita su integración al programa. Por otra parte, persigue hacerse visible en el espacio comunitario, en este sentido se busca “estar”, para formar parte del “paisaje” comunitario e identificar las redes subjetivas que inciden en el desarrollo del niño/a y adolescentes.

Talleres socio-educativos, adolescentes:

Está constituido por los niños/as y adolescentes. Este espacio es relevante para el ejercicio de nuevas formas de relación entre pares, contención emocional, desarrollo de habilidades cognitivas, afectivas y socio conductuales integrando la perspectiva de género. Se realiza con una frecuencia de una vez por semana a cargo de equipo técnico.

Talleres familiares y/o padres:

Se considera desarrollar un espacio donde se integran la familia y/o referente significativo, con el fin de promover roles parentales como factor protector para la

superación de vulneraciones de derechos crónicas y graves. Se realiza cuando el equipo evalúa la necesidad que puede ser en visita domiciliaria o en el Centro

Coordinaciones con red de Salud, Justicia, *Mejor Niñez*, Educación:

Se contempla la integración del niño/a, adolescente y su grupo familiar a los servicios que ofrece la red asistencial, con la finalidad de promover su participación en las instancias locales y favorecer la construcción de un contexto protector. Para evaluar y mantener esta construcción proteccional, se realizan coordinaciones periódicas con las organizaciones e instituciones asociadas al proceso de intervención.

Asistencia a reuniones y actividades en instancias de red (red de infancia, consejo sectorial de salud primaria, Educación):

Contempla la participación en instancias de encuentro con otras instituciones con el objetivo de coordinación del trabajo en red y co-construir espacios de capacitación, análisis de casos y el desarrollo de actividades en beneficio de la población objetivo.

Autocuidado Equipo:

Se busca promover estrategias tendientes a potenciar el desarrollo integral del equipo de trabajo, para ello se han definido tres líneas de acción referidas a promover la reflexión y evaluación permanentes, potenciar las competencias técnicas y promover la convivencia y relaciones humanas.

PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO POBLACION GENERAL:
Financiamiento SENDA

Cobertura: 15 Planes (mensuales) Enero a Diciembre 2023.

Sujeto de Atención: personas mayores de 19 años, con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado a severo (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve).

Actividades: (realizadas mensualmente)

Consulta de Salud Mental

Para evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, contención emocional, entrenamiento en habilidades socio-ocupacionales, referencia a otros programas, entre las principales acciones. Es realizada por Asistente Social, Técnico o Psicólogo u otro integrante del equipo del programa de tratamiento. Es una actividad individual y/o con la familia.

Visita Domiciliaria

Realizada al domicilio o lugar de trabajo de usuario, del familiar, jefes etc. Esta acción puede realizarse cuando el usuario está inasistente a tratamiento o ha abandonado el programa, con el objeto de evaluar el contexto inmediato en el que se encuentra la persona para generar estrategias para retomar la asistencia al programa. También esta actividad se efectúa cuando la persona está en la etapa de integración social, para apoyar y fortalecer su proceso. Es realizada por Asistente Social, Psicólogo/a, u otro profesional o técnico del equipo del programa de tratamiento.

Consulta Médica

Para realizar diagnóstico, indicar o modificar el tratamiento, hacer seguimiento y refuerzo de adherencia al tratamiento. Además entregar información y educación relacionada con el diagnóstico y tratamiento, para otorgar alta o referencia a atención especializada. Es realizada por Médico y puede ser individual y/o con la familia.

Consulta Psicológica

Entrevista para evaluar estado psicológico, seguimiento del proceso terapéutico, entre las acciones más relevantes. Corresponde a una intervención individual y/o familiar. Es realizada por psicólogo clínico.

Psicoterapia Individual

Tiene el objeto de intervenir en los factores que originan y mantiene el consumo problemático, promover un buen enfrentamiento con la vida; la oportunidad de resolver problemas, de desarrollar la autonomía e independencia, aumentar la satisfacción y autoeficacia en el manejo de las contingencias de la vida diaria. Realizada por psicólogo clínico.

Psicodiagnostico

Realizado por psicólogo del equipo mediante la aplicación de instrumentos de diagnóstico y entrevista.

Consultoría De Salud Mental

Actividad conjunta e interactiva entre el equipo de salud mental y el equipo de salud de la atención primaria, o de urgencias, en forma de reuniones clínico – técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una vez al mes por equipo de salud general o de urgencias

Autocuidado Equipo:

El objeto de promover estrategias tendientes a potenciar el desarrollo integral del equipo de trabajo, para ello se han definido tres líneas de acción referidas a promover la reflexión y evaluación permanentes; potenciar las competencias técnicas; y promover la convivencia y relaciones humanas. Por consiguiente, se contemplan las siguientes actividades: Encuentros Reflexivos, convivenciales y de capacitación.

PROGRAMA RESIDENCIAL ESPECIALIZADO DE MUJERES (Financiado por SENDA) Cobertura 15 planes mensuales Enero a Diciembre de 2023

OBJETIVO

Brindar un conjunto de intervenciones y prestaciones recomendables para el logro de los objetivos terapéuticos, el cual está destinado a 15 mujeres adultas, mayores de 18 años, con diagnóstico de consumo de dependencia a Alcohol y/o Drogas con un compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo en miembros de la familia, red de apoyo familiar y social inexistente o con gran deterioro, con trastorno psiquiátrico severo compensado y una percepción de autoeficacia disminuida o ausente).

Descripción de la Población Objetiva

Nuestra población beneficiaria pertenece a la Región de Atacama en una primera instancia, la cual se puede ver extendida a la Macro Zona norte, esto dependiendo de las necesidades de esta, se incluyen los casos enviados por medio de orden judicial tanto de la Región ya descrita como de otras regiones del país, el rango etario es desde los 18 años en adelante, de sexo femenino, no se realizan excepciones por etnia, religión, con o sin hijos, embarazadas o no y orientación sexual, situación de calle y/o en calle. Con respecto a su patrón de consumo y compromiso biopsicosocial severo (múltiples tratamientos previos, consumo y/o tráfico en miembros de la familia, sin red de apoyo familiar y social, con indicadores de patologías de salud mental, principalmente del eje I y/o II (con trastorno severo compensado, percepción disminuida o ausente de autoeficacia), una condición de salud física con deterioro asociado al nivel e intensidad de consumo de sustancia. Muestran perfiles asociados a la transgresión a la norma social y VIF.

El programa residencial población mujeres se desarrolla ejecutando los siguientes tipos de intervención:

Consulta médica: Para realizar diagnóstico, indicar o modificar el tratamiento, hacer seguimiento y refuerzo de adherencia al proceso terapéutico. Además, entregar información y educación relacionada con el diagnóstico y tratamiento, para otorgar alta o referencia a atención especializada. Es realizada por Médico en compañía de enfermera.

Consulta de salud mental (Individual y familiar): Para evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, contención emocional, entrenamiento en habilidades socio-ocupacionales, referencia a otros programas, entre las principales acciones. Es realizada por Asistente Social, Psicólogo, Técnico en Rehabilitación. Es una actividad individual y/o con la familia.

Intervención psicosocial de grupo: Dirigida a un grupo de personas en tratamiento, con el objetivo de informar y educar (Psicoeducación), otorgar contención emocional, entrenar en habilidades sociales, desarrollar estrategias de prevención de recaídas, realizar actividades específicas de rehabilitación social y ocupacional, potenciar el desarrollo de estrategias de autoayuda y de participación social o ciudadana (en grupos de usuarios), además de propiciar y fomentar espacios de recreación. Es realizada por uno o más integrantes del equipo.

Consulta psicológica: Entrevista para evaluar estado psicológico, seguimiento del proceso terapéutico, entre las acciones más relevantes. Corresponde a una intervención individual y/o familiar. Es realizada por psicólogo clínico.

Psicoterapia individual: Tiene el objeto de intervenir en los factores que originan y mantiene el consumo problemático, promover un buen enfrentamiento con la vida; la oportunidad de resolver problemas, de desarrollar la autonomía e independencia, aumentar la satisfacción y autoeficacia en el manejo de las contingencias de la vida diaria. Realizada por psicólogo clínico.

Psicoterapia de grupo: Intervención dirigida a un grupo de personas participantes de un programa de tratamiento o grupo familiar, con el objeto de provocar un cambio en los factores que originan y mantiene el consumo problemático. Es realizada por psicólogo clínico.

Psicodiagnóstico (incluye aplicación de test si corresponde: Realizado por psicólogo del equipo mediante la aplicación de instrumentos de diagnóstico y entrevista.

Exámenes de laboratorio que se requieran y medicamentos si corresponde:

Se considera batería de exámenes para consumo de alcohol y drogas, tales como: hemograma, VHS, Perfil bioquímico y/o Lipídico y Hepático, VDRL, VIH, PAP, Análisis de orina, Glicemia, Creatininemia, uremia, serología, Hepatitis B, C y Delta.

Esta actividad se realiza en coordinación con los CESFAM y se distribuyen por las siguientes etapas o fases las cuales son:

1ª Etapa: contempla la acogida y contención emocional, el diagnóstico integral o confirmación diagnóstica del problema, que incluye: aspectos clínicos del consumo; estado de salud general y ginecobstetricia; estado de salud mental; valoración del compromiso biopsicosocial de la usuaria afectada directamente por el consumo; valoración de la identidad y rol de género; abordaje del proceso de desintoxicación inmediato y las complicaciones asociadas, para ella y su hijo en caso de estar embarazada; apoyo y profundización de la motivación al cambio; valoración de las necesidades de integración social; el cuidado y custodia de los hijos, durante el período de permanencia en el plan; inclusión de la familia como parte del proceso o algún referente significativo.

Las prestaciones específicas de esta etapa son: consulta psiquiátrica, Psicodiagnóstico, consulta médica, consulta psicológica, psicoterapia individual y/o familiar, consulta salud mental individual y/o familiar, intervención psicosocial de grupo, visita domiciliaria.

2ª Etapa: etapa intermedia que interviene los factores que inician y mantienen el consumo problemático; apoya el proceso de desintoxicación a mediano y largo plazo y de prevención de recaídas; entrenamiento en la relación de apego y establecimiento de vínculos saludables con los hijos/as y el sistema intrafamiliar; interviene en la reparación de experiencias traumáticas, elaboración de duelos, redefinición de roles e identidad de género; fortalece factores protectores y apoyo al fortalecimiento y desarrollo de competencias de integración social (conocimientos, habilidades y actitudes). Además de fomentar la vinculación y derivación a Centro Ambulatorio intensivo para proseguir con la rehabilitación del consumo de drogas y/o alcohol.

Las prestaciones específicas de esta etapa son: consulta psiquiátrica, consulta médica, consulta psicológica, psicoterapia individual y/o familiar, consulta salud mental individual y/o familiar, intervención psicosocial de grupo, visita domiciliaria.

3ª Etapa: Es la preparación para el egreso del plan y corresponde principalmente al periodo en que se espera que las usuarias estén en condiciones de proseguir su tratamiento de rehabilitación en algún centro ambulatorio intensivo con la finalidad de concretar la incorporación a las diferentes instancias y actividades que le permiten hacer realidad los cambios en su proyecto de vida, donde se fortalezcan estos cambios terapéuticos y se profundice en los aspectos vinculados a las alternativas reales de integración, con énfasis en la vinculación a redes de apoyo

personal e institucional, se sugiere que dicho proceso sea llevado a cabo en un centro perteneciente a su lugar de residencia o lugar en el cual podría residir.

Las prestaciones específicas de esta etapa son: consulta médica, consulta psicológica, psicoterapia individual y/o familiar, consulta salud mental individual y/o familiar, intervención psicosocial de grupo, visita domiciliaria.

PROGRAMA AMBULATORIO INTENSIVO ESPECIALIZADO DE MUJERES: Financiamiento SENDA

Cobertura: 12 Plazas (mensuales) Enero a Diciembre de 2023

Sujeto de atención: Mujeres mayores de 20 años, con diagnóstico de consumo perjudicial o dependencia a sustancias psicoactivas y compromiso biopsicosocial moderado a severo (especialmente con comorbilidad psiquiátrica o somática leve).

Actividades (realizadas mensualmente)

Consulta De Salud Mental

Para evaluación y diagnóstico psicosocial, psicoeducación, contención emocional, entrenamiento en habilidades socio-ocupacionales, referencia a otros programas, entre las principales acciones. Es realizada por Asistente Social, Enfermera, Matrona, Psicólogo u otro integrante del equipo del programa de tratamiento. Es una actividad individual.

Visita Domiciliaria

Realizada al domicilio o lugar de trabajo de usuario, del familiar, jefes etc. Esta acción puede realizarse cuando el usuario está inasistente a tratamiento o ha abandonado el programa, con el objeto de evaluar el contexto inmediato en el que se encuentra la persona para generar estrategias para retomar la asistencia al programa. También esta actividad se efectúa cuando la persona está en la etapa de integración social, para apoyar y fortalecer su proceso. Es realizada por Asistente Social, Psicólogo/a, Terapeuta Ocupacional, o técnico del equipo del programa de tratamiento.

Consulta Médica

Para realizar diagnóstico, indicar o modificar el tratamiento, hacer seguimiento y refuerzo de adherencia al tratamiento. Además entregar información y educación relacionada con el diagnóstico y tratamiento, para otorgar alta o referencia a atención especializada. Es realizada por Médico y puede ser individual.

Consulta Psicológica

Entrevista para evaluar estado psicológico, seguimiento del proceso terapéutico, entre las acciones más relevantes. Corresponde a una intervención individual y/o familiar. Es realizada por psicólogo clínico.

Psicoterapia Individual

Tiene el objeto de intervenir en los factores que originan y mantiene el consumo problemático, promover un buen enfrentamiento con la vida; la oportunidad de resolver problemas, de desarrollar la autonomía e independencia, aumentar la satisfacción y autoeficacia en el manejo de las contingencias de la vida diaria. Realizada por psicólogo clínico

Psicodiagnóstico

Realizado por psicólogo del equipo mediante la aplicación de instrumentos de diagnóstico y entrevista.

Consultoría De Salud Mental

Actividad conjunta e interactiva entre el equipo de salud mental y psiquiatría ambulatoria y el equipo de salud de la atención primaria, o de urgencias, en forma de reuniones clínico – técnicas y atención conjunta de pacientes. La periodicidad de esta actividad debe ser al menos de una vez al mes por equipo de salud general o de urgencias

Autocuidado Equipo:

El objeto de promover estrategias tendientes a potenciar el desarrollo integral del equipo de trabajo, para ello se han definido tres líneas de acción referidas a promover la reflexión y evaluación permanentes; potenciar las competencias técnicas; y promover la convivencia y relaciones humanas. Por consiguiente, se contemplan las siguientes actividades: Encuentros Reflexivos, convivenciales y de capacitación.

PROGRAMA PDE ESPERANZA COPIAPO: Financiamiento Mejor Niñez

Cobertura: 40 plazas (mensuales) Enero a Diciembre 2023.

Sujeto de atención: son todos los niños, niñas y adolescentes derivados por programas del circuito 24 Horas³², específicamente OPD, PIE 24 horas, PPF³³, MST o salud mental 24 Horas, que se encuentren fuera del sistema escolar y aquellos niños, niñas y adolescentes que presenten fragilidad educativa en el año escolar en curso, lo que implica tener un rezago escolar de al menos un año, más 3 indicadores de alerta -como mínimo-.

Actividades: (realizadas mensualmente)

Para tratar la fragilidad educativa o la re-escolarización se propone:

Sesiones pedagógicas curriculares:

En las cuales se abordarán contenidos de las distintas materias en las que se requiera refuerzo escolar por parte de aquellos niños/as o adolescentes que ingresaron por fragilidad educativa, o para aquellos que se encuentran desescolarizados y requieran nivelar estudios o acortar brecha educativa, a través de un proceso de validación de estudios (exámenes libres). Estas sesiones pueden ser individuales, a través del establecimiento de ambientes personalizados de aprendizajes, como también en modalidades grupales. Estas últimas pueden desarrollarse por nivel educativo, o bien, aulas multigrado o multinivel. Es clave la utilización de técnicas y material pedagógico que "encanten", motiven, sean contextualizados a los entornos en los cuales desarrollan sus vidas los niños y niñas⁵⁶, así como también que evidencien los avances en los procesos de aprendizaje. Asimismo, es relevante que el equipo tenga capacidad de flexibilización para adecuar las metodologías a las características y expectativas de los participantes, considerando que tal vez la modalidad pedagógica definida en un inicio no sea la más pertinente y sea necesario, por tanto, cambiar de estrategia.

Actividades orientadas a la resignificación de la experiencia de aprendizaje:

Se entiende que la resignificación es un eje transversal en todo el quehacer de PDE, siendo clave el vínculo que establece el pedagogo con los participantes del proyecto, por tanto se debe tener presente en la diversidad de acciones en las cuales participa el niño/a o adolescente. Lo importante es que las acciones que se desarrollen apunten a que los sujetos aumenten su percepción de autoeficacia, su motivación por el aprendizaje, además del establecimiento de un vínculo positivo con el adulto/profesor, entre otros aspectos. Desde las prácticas de los PDE con niños/as o adolescentes en situación de desescolarización, surgen una serie de acciones que han sido favorecedoras de este proceso, como salidas pedagógicas

a distintos lugares de interés educativo que sean atractivas para los niños/as o adolescentes; asimismo, el desarrollo de huertos que permiten abordar materias vinculadas con la biología de manera muy cercana ("aprender haciendo"), muestras itinerantes, entre muchas otras. Para el caso de niños/as que ingresaron por fragilidad educativa puede ser una estrategia favorecer su incorporación en actividades extra-programáticas que ofrece su escuela. También pudiera requerirse desarrollar sesiones individuales con profesor/a y/o psicopedagogo o educador/a diferencial, en las cuales se aborde la trayectoria educativa, identificando eventos o hitos desafortunados, como también favorecedores, desde el punto de vista de los niños/as o adolescentes.

Sesiones psicopedagógicas o de educación diferencial:

En estas sesiones participarán los niños, niñas o adolescentes que lo requieran, es decir, cuyo diagnóstico haya arrojado esta necesidad de apoyo. En estas sesiones se abordarán necesidades educativas especiales, el desarrollo de herramientas que facilitan el aprendizaje, como también, el fortalecimiento de habilidades procedimentales⁵⁹, entre otros aspectos. Estas sesiones podrán desarrollarse de manera individual y/o grupal, dependiendo de las necesidades de los usuarios/as.

Sesiones de terapia ocupacional:

Estas sesiones estarán orientadas a aquellos niños, niñas y adolescentes cuyo diagnóstico arrojó esta necesidad de acompañamiento. En las sesiones se trabajarán temas como organización de rutinas escolares, el desarrollo de hábitos y espacios de estudios, como también el fortalecimiento de habilidades sociales, entre otras temáticas. Se podrán desarrollar metodologías individuales y/o grupales.

Actividades que promuevan el buen uso del tiempo libre:

Estas actividades tienen como propósito aportar en la organización de rutinas positivas para los niños, niñas y adolescentes, como también, promover el ejercicio de otros derechos, como el acceso al deporte, a la recreación y/o a participar de actividades culturales. Es importante que estas actividades se promuevan en coordinación con los otros proyectos en los cuales participan los usuarios/as, como también que respondan a sus necesidades e intereses. Asimismo, las podrá ofrecer PDE directamente, o bien, conectar a los participantes con oferta socio-comunitaria del territorio. Estas actividades están especialmente propuestas para aquellos niños/as y adolescentes que se encuentran en situación de desescolarización, puesto que para los niños/as que asisten a los establecimientos educacionales, se promoverá la incorporación a diversas actividades extracurriculares.

Actividades temáticas:

Estas actividades pueden vincularse con temáticas transversales que se trabajan en PDE, como derechos humanos, derechos de la niñez y adolescencia, género, interculturalidad, entre otras; se trata de ampliar los contenidos curriculares, e incluso se pueden vincular con estos. Permiten además ampliar las posibilidades de un ejercicio pleno de derechos, como también pueden brindar un espacio de encuentro con un otro/a, en el marco de una cultura de dichos derechos. Estas actividades están especialmente propuestas para los niños/as y adolescentes que se encuentren en situación de desescolarización, no obstante, si los niño/as que presentan fragilidad educativa o que están en etapa de reinserción escolar, no tienen estas actividades en sus colegios, se podrá diseñar acciones dirigidas a este grupo en las cuales se aborden las temáticas anteriormente mencionadas.

Orientación Vocacional:

Estas acciones están referidas especialmente a aquellos usuarios/as que están en una edad cercana a los 18 años, por tanto requieren explorar alternativas vocacionales que les permita desarrollar un proyecto de vida adulto, especialmente para aquellos adolescentes que tienen responsabilidad parental. Interesa que el proyecto pueda ampliar el horizonte de posibilidades a sus adolescentes, acompañándolos en la exploración de sus competencias, intereses y habilidades para desarrollar una carrera, oficio u otra labor que pudieran desarrollar en su vida adulta. Estas acciones tendrán que ser complementarias a motivar a que los adolescentes completen su escolaridad completa y queden conectados con -o al menos informados de- la oferta educativa presente en sus territorios. Estas acciones están especialmente propuestas para adolescentes que están en situación de desescolarización, no obstante, si la escuela no ofrece este acompañamiento, se podrán diseñar estrategias para el grupo de usuarios/as que se encuentran asistiendo a un establecimiento educativo.

PROGRAMA PDC ESPERANZA COPIAPO: *Financiamiento Mejor Niñez*

Cobertura: 40 plazas (mensuales) Enero a Diciembre 2023.

Sujeto de atención: se define como todos los niños, niñas y adolescentes, preferentemente entre 10 y 17 años de edad, que encontrándose bajo un proceso de intervención o habiendo sido derivados a OPD, PIE, PPF, MST o equipo 24 Horas de salud mental, se encuentran afectados por consumo habitual o problemático de alcohol y/u otras drogas, que a la vez presenten indicadores de riesgo de agravar o complejizar su consumo.

Actividades: (realizadas mensualmente)

Entrevista de motivación y adherencia:

Tiene por objetivo generar adherencia y vinculación del niño, niña y adolescente el adulto responsable con el equipo y el programa. Se realizará semanalmente por un periodo de un mes y estará a cargo de la triada de trabajo (psicólogo, asistente social y educador)

ETAPA DE DIAGNOSTICO

Tendrá como objetivo evaluar el nivel motivacional, identificar e interrumpir situaciones de vulneración de derechos graves y crónicas que afectan al NNA. Además se recopilarán antecedentes para el diagnóstico Integrado. (Plazo dos meses)

Recopilación de antecedentes:

Solicitud de diagnóstico al DAM y otras instituciones de la red en las que participo el Niño, niña y adolescente y la familia.

Entrevista clínica individual y con familiar y/o referente significativo:

Se recogen antecedentes respecto de la historia de vida, participación en otros programas anteriores y los resultados de estos procesos, se aplicaran instrumentos como escala de parentalidad positiva E2P, genograma, eco-mapa.

Análisis clínico:

En reunión de equipo se definen estrategias para promover la adherencia y motivación del adulto responsable, con el objeto de interrumpir situaciones de vulneración de derechos graves y crónicas y evaluación de documentos referidos por instituciones que intervinieron con la familia.

Visita domiciliaria:

Contempla integrar información desde el espacio relacional de la familia y el niño, niña y adolescente, que aporte información al diagnóstico psicosocial. Además se busca potenciar el vínculo y adherencia e identificar referentes significativos que podrían favorecer al proceso de intervención.

Aplicación de test o pruebas psicológicas:

Se aplicarán test o instrumentos psicométricos aplicados por el profesional psicólogo, con el objeto de aportar antecedentes a diagnóstico psicosocial para su complementación respecto de diagnósticos existentes y evaluación completa en los otros casos.

Coordinación con salud, educación, justicia, red Mejor Niñez y red territorial:

Se considera la coordinación para atención de salud de la familia con el objeto de integrar antecedentes al diagnóstico, además en los casos que se requiera, para manejar síndrome de abstinencia por consumo de drogas y control para administración de fármacos. La coordinación con educación para recopilación de

antecedentes de situación educacional. Con Justicia para identificar situación legal y revisión de causas. Con la Red Mejor Niñez para coordinación del plan de intervención. Con la red territorial se realizará sondeo para observar inserción y participación en ella de la familia.

Elaboración de informe diagnóstico Integrado:

Una vez obtenidos los antecedentes biopsicosociales el equipo elaborará informe diagnóstico al finalizar el tercer mes de ingresado, el cual será enviado al tribunal respectivo para su aprobación.

Devolución del diagnóstico a la familia o adulto responsable:

Una vez finalizado el diagnostico se da a conocer lo evaluado y se acoge la percepción que tiene la familia o adulto responsable de este.

DISEÑO PLAN DE INTERVENCION (PIU)

El PIU se planificará de acuerdo a los antecedentes obtenidos en la etapa de acogida a través del informe diagnóstico integrado, el que será co-construido desde los recursos, habilidades y limitaciones que presenta el adulto para el ejercicio de la parentalidad y otros programas intervinientes (plazo una semana)

EJECUCION PLAN DE INTERVENCION:

Esta etapa se centra en el desarrollo de habilidades en los adultos responsables, a fin de evitar la reiteración de vulneraciones graves de derechos, favoreciendo la construcción de un contexto protector permanente (Plazo doce meses)

Intervención socioeducativa:

Contempla el reconocimiento de los recursos familiares necesarios para solucionar problemas y que permitan movilizar en la búsqueda de alternativas para resolver sus crisis, fortalecer habilidades parentales y modificar patrones interrelacionales, que pueden desarrollarse a través de visitas domiciliarias, talleres o sesiones individuales.

Sesiones de terapia familiar:

Contempla la participación de familiares directos y/o referentes significativos, con el fin de desarrollar habilidades parentales como: potenciar modificaciones en los patrones relacionales, orientados a la vinculación afectiva, los buenos tratos, rol de cuidador y protector, desarrollar una parentalidad bien tratante.

Taller grupal de habilidades parentales: Se considera desarrollar un espacio donde se integren la familia y/o referente significativo, con el fin de promover roles parentales como factor protector para la superación de vulneraciones de graves derechos.

Taller familiar comunitario: tiene por objeto desarrollar un taller psicoeducativo con herramientas de educación popular en temáticas vinculadas a roles parentales, detección precoz del consumo, resolución de conflictos y habilidades socio conductuales, que son trabajadas en contexto familiar.

Encuentro de integración multifamiliar:

Es un espacio convivencial donde se promueve el fortalecimiento de los vínculos comunitarios para favorecer el desarrollo de un contexto protector entre las familias y/o referentes significativos que participan en el programa. Se realizará de manera semestral.

Sesiones conjuntas adulto a cargo del niño, niña y adolescente:

Establecer en conjunto con el equipo acuerdos que favorezcan la dinámica relacional familiar.

Coordinación con red de salud, educación, justicia, red Mejor Niñez, I. municipalidad, organizaciones de la comunidad:

Se contempla la integración del NNA y sus familias a los bienes y servicios que ofrece la red de modo de promover su participación en las instancias locales y favorecer la construcción de un contexto protector. Además de mantener coordinaciones periódicas con organizaciones e instituciones asociadas a proceso de intervención cuando corresponda.

Seguimiento del cuidado brindado al niño, niña y adolescente:

Solicitud de reportes a los servicios sociales de salud, educación, red Mejor Niñez y otros que aporten al proceso de intervención del NNA.

Evaluación de proceso:

Contempla una reunión multidisciplinaria, con el objeto de evaluar el proceso de intervención asociado al desarrollo de habilidades parentales, a fin de tomar en forma oportuna decisiones que garanticen el bienestar de niño, niño y adolescente y si se requiere redefinir la estrategias de intervención.

Elaboración y derivación de informes a Tribunales:

Se contempla elaborar y remitir de manera trimestral informes de proceso del niño, niña y adolescente a tribunales de familias derivadores.

**PROGRAMA DE TRATAMIENTO PARA NIÑAS Y ADOLESCENTES QUE
PRESENTAN CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y/U OTRAS
DROGAS**

PAI PR IA ESPERANZA

I. Identificación del programa

Nombre del programa	Programa de tratamiento para niñas, niños y adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.
Institución que realiza el Proyecto	Corporación Comunidad Terapéutica Esperanza
Dirección, comuna, región	Merced n°741, Comuna de Vallenar III Región de Atacama
Teléfono	0512612617
Correo electrónico	comesperanza@gmail.com
Nombre del centro o programa ejecutor	PAI PR IA ESPERANZA
Dirección, comuna, región	Coquimbo n°635, Comuna de Vallenar III Región de Atacama
Teléfono	227382661
Correo electrónico	p.tratamientoesperanza@gmail.com

Nombre del director del centro o programa	Paola Orellana Huanchicay
Teléfono	9/95507255
Correo electrónico	orellanahuanchicay@gmail.com

II. Marco Conceptual

Es de relevancia destacar que en la Provincia del Huasco, existen diversas necesidades ante la compleja problemática y contingencia actual frente al consumo de alcohol y otras sustancias, por lo cual, no se cuenta con Programas de tratamiento intensivo para adolescentes menores de 20 años, ante dicha problemática, cuyas necesidades de tratamiento no se encuentran totalmente cubiertas por la oferta pública y privada existente, encontrándose dicha población en una situación de vulnerabilidad compleja. Sin embargo, los múltiples factores que inciden en el uso problemático alcohol y sustancias ilícitas, nos permite visualizar y analizar el cómo intervenir para revertir esta situación de manera especializada, aproximándose a la salud física y mental. Es por ello que la presente oferta de tratamiento PAI-PR IA en nuestra provincia, viene a complementar y apoyar la atención entregada por el Régimen de Garantías Explícitas en Salud (GES), considerando aquellas personas que, debido a las consecuencias de su consumo, presentan un perfil cuya complejidad, requiere un tratamiento de especialización distinta a la oferta actual, considerando el derecho de toda persona y, en particular, de los niños, niñas y adolescentes al acceso oportuno, integral y de calidad a la salud a través de la implementación de un centro de tratamiento en modalidad ambulatoria intensiva y residencial, contemplando el ingreso y atención de niños, niñas y adolescentes de población general, desde la comunidad mediante área educativa, salud, demanda espontánea, Servicio de Mejor Niñez, Tribunales de Familia, entre otras instituciones privadas y públicas.

El marco conceptual del programa, está dado por el enfoque de Derechos Humanos, enfoque de Derechos de la Niñez y Adolescencia, enfoque de Parentalidad Positiva y enfoque de la Resiliencia. Comprender la situación que viven las familias con niños, niñas y adolescentes que mantienen un consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, que han sufrido algún tipo vulneración de sus derechos en su histórico vital, como situaciones que viven personas que son sujetos de derecho, nos permite enfrentarnos como programa a una intervención que reivindique por sobre todo la dignidad y el respeto a la persona. Es así como se considera en primer lugar tanto a los niños, niñas y adolescente y a sus familias como sujetos de su propio cambio, como personas capaces de comprender la situación que enfrentan y de proponer vías de solución para enfrentarlos. A la vez el programa busca mediar con diversas instancias, principalmente en su trabajo de red, en la instalación de esta mirada de intervención integral. Concordante con lo anterior, una mirada desde la parentalidad positiva nos enfoca en la visualización del **contexto psicosocial** en que vive la familia y sus factores de riesgo y protección, las **necesidades evolutivas/educativas** de los niños/as y las **capacidades parentales**, de madres y padres para la crianza y educación de los niños/as. El enfoque de la resiliencia nos permite focalizar en los recursos y desde ellos enfrentar las dificultades que aquejan a los NNA y la familia, visualizando sus fortalezas.

Referente a la metodología asociada a los procesos de atención para cada usuario de nuestro Programa Residencial, se basa principalmente en una intervención que otorgue la satisfacción de necesidades biopsicosociales de cuidados integrales, aprendizajes y desarrollo socio cognitivo, basado en un **enfoque de derechos** centrado desde una mirada en las condiciones del entorno del sujeto de atención, como factores decisivos en su desarrollo, este enfoque reconoce que los NNA son sujetos de derecho y efectuando con ello la responsabilidad de dar cumplimiento a los Derechos e incorporar el espíritu de la Convención de los Derechos de los NNA. **Enfoque con perspectiva evolutiva**, considerando que no solo nuestra intervención se centrara en las sustancias de consumo, sino que se considerara la

etapa del desarrollo en la cual se encuentra cada usuario, categorizando en relación a la complejidad del consumo como de su situación biopsicosocial actual. **Enfoque de integralidad**, proporcionando una mirada globalizada de toda la complejidad del ser humano, desde lo cognitivo, físico, relacional y emocional, integrando al quehacer profesional el trabajo con la realidad familiar de cada infante adolescente. Otro enfoque transversal a considerar es el **Enfoque Intersectorial o de redes**, el cual se entiende, primero, como intervenciones desarrolladas en el contexto donde se coordinan acciones con otros actores del ámbito público y/o privado; y segundo, como la articulación de los sectores que son parte de la política pública. Es por esto, que la primera estrategia es la articulación eficiente de nuestro Programa, a fin de desarrollar una intervención integral y sin sobre intervención a casos de vulneración y/o alta complejidad.

Es por ello que nuestro marco teórico se basa una intervención integral efectiva, a fin de profundizar y abordar la problemática que se presente mediante diversos enfoques y/o modelos teóricos, en primera instancia **Modelo Ecológico – Sistémico de Bronfenbrenner (1970)**, para el cual el desarrollo humano supone una progresiva acomodación mutua entre el ser humano activo en proceso de desarrollo y las propiedades cambiantes de los entornos inmediatos en los que este vive. Acomodación mutua que se va produciendo en un proceso continuo, que también es afectado por las relaciones que se establecen entre los distintos entornos en los que participa la persona en desarrollo y los contextos más amplios en los que esos entornos están incluidos. Los aportes de este modelo nos permiten comprender, como en la organización social, los esquemas y valores culturales de una determinada sociedad, se originan las creencias en que presentan como algo natural las problemáticas y/o vulneraciones que afectan a nuestros NNA y que se traducen en afectaciones en el desarrollo socio cognitivo del NNA. Las intervenciones sobre los determinantes sociales, buscan, por tanto, visualizar y superar dichas afectaciones orientando a optimizar las influencias ambientales en el desarrollo del NNA e influir en su exposición a opciones que puedan mejorar sus

condiciones de vida. De manera que el presente modelo aporte relevancia a la atención centrada en NNA, desde el enfoque del ciclo vital, que pone énfasis en la persona, los recursos existentes, en especial en aquellas etapas de mayor necesidad, con el fin de reducir los riesgos, proporcionando a su vez condiciones para el mantenimiento y el cuidado indispensable en el área de salud, educación, necesidades especiales, desarrollo de habilidades y estimulación sociocognitiva. El **Modelo contextual relacional centrado en los recursos (sistémico)** nos permite entender que el comportamiento de una persona no está determinado sólo por sus características individuales (biológicas y psicológicas), sino que debemos entenderlo en el contexto relacional en el que ocurre (familia, trabajo, comunidad, etc). Por tanto, nuestra intervención será desde los recursos propios de cada NNA y su familia, y desde las relaciones que establecen con los otros, en donde se afectan entre si y se determinan en el espacio relacional. Por otra parte contaremos con el **Modelo Transteórico de Cambio de Comportamiento de Prochaska y Di Clemente**, este nos otorga elementos sobre la motivación para el cambio de los NNA y sus familias, esta mirada nos permite comprender que el cambio es un proceso y las recaídas son parte de este. El trabajo que realizara el Programa con las familias apuntará a generar motivación para el cambio como elemento relevante para lograr la resolución de las situaciones de vulneración que las aquejan. Considerando las etapas de cambio que contempla este modelo (Pre-Contemplación, Contemplación, Preparación, Acción, Mantenimiento, Recaída Y Finalización) así también considerara la **entrevista motivacional** como herramienta útil para el trabajo con los NNA y sus familias que ingresan al Programa ya hay resistencia a la participación en programas o existen contextos coactivos, ya que fueron derivadas por tribunales u otras instancias de la red. Por lo cual este modelo nos permite conocer y reconocer diversos momentos por los que transcursan, junto a la disposición o motivación que mantienen para generar un cambio, lo cual facilita todo proceso de intervención multidisciplinario, más aun teniendo como conocimiento que la población infantoadolescente presentan variaciones frecuentes en sus estados emocionales, características propias del desarrollo del ciclo vital, por ende también cambia su disposición motivacional. Otro de nuestro modelos de

intervención a considerar es el **Modelo Cognitivo Conductual** a fin de evaluar y analizar a nuestros NNA en tres facetas como lo son su conducta, pensamiento y emociones, favoreciendo los procesos de intervención, determinando y analizando dificultades que se les presenten en la actualidad a cada usuario, valorando factores como el contexto aprendizaje, pensamientos y verbalizaciones (Vernon y Doyle 2018). Mediante el presente modelo, son factibles abordar diversa técnicas que permiten la evolución optima de los NNA en cada proceso psicoterapéutico que se lleve a cabo, teniendo en cuenta todas las características de su conducta, de su vida y entorno, utilizando técnicas como de reestructuración cognitiva, la cual se centra en modificar los esquemas de pensamientos de la persona en tratamiento, ayudándolos a conocer sus patrones de conductas y ver cómo influyen en sus vidas. Técnica de exposición, en casos que presenten fobias y ansiedad, logrando otorgar herramientas y fortalecimiento de sus habilidades para el manejo y control de su conducta. Por ultimo aplicación de técnica en resolución de problemas, donde los NNA logren desarrollar alternativas para enfrentar, tomar decisión y evaluar resultados frente a determinadas situaciones complejas. Por último *el Modelo Socioeducativo nos aporta un enfoque instrumental para analizar la realidad y necesidades del NNA, y poder desarrollar un sistema tutorial, a fin de diseñar acciones socioeducativas y de articulación de redes que fortalezcan sus recursos dentro de un proceso formativo o educativo que sucede en el contexto social en el cual están insertos.*

OBJETIVO GENERAL

Brindar tratamiento integral, oportuno, pertinente y de calidad, en modalidad ambulatoria y residencial, a niños, niñas y adolescentes que presenten consumo problemático de alcohol y/u otras drogas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Modificar el patrón de consumo de niños, niñas y adolescentes que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas y sus consecuencias asociadas;
- Promover la activa participación de los equipos de tratamiento en las redes con otros programas de tratamiento públicos y privados, de mayor y menor complejidad e intensidad y con otros organismos de las redes sociales, sanitarias, comunitarias, educativas, psicosociales, etc.
- Facilitar que los equipos de tratamiento desarrollen, en conjunto con la red socio sanitaria, estrategias de problematización del consumo y motivación al cambio para el ingreso y adherencia al tratamiento.
- Facilitar la articulación de los planes de intervención de los distintos equipos intervinientes.
- Favorecer la participación de la familia y/o adultos significativos en los procesos terapéuticos de los niños, niñas y adolescentes.
- Resguardar la continuidad de cuidados y el apoyo posterior al egreso de tratamiento.

Plan Ambulatorio Intensivo Infantoadolescente (PAI IA)

- Programa terapéutico de carácter resolutivo, de moderada a alta intensidad y complejidad. NNA que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, con compromiso biopsicosocial moderado a severo.
- Con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que - de existir - está compensada. Es decir, sin sintomatología aguda o que implique un riesgo vital para la persona u otros que amerite la hospitalización. Posterior a la estabilización, el usuario puede ingresar al programa de tratamiento.
- La duración del proceso terapéutico, se estima una duración de alrededor de 8 meses, cuando el perfil es de menor complejidad, y de hasta 24 meses en los casos más complejos.

Plan Residencial Infantoadolescente (PR IA)

- NNA que presentan consumo problemático de alcohol y/u otras drogas, compromite biopsicosocial moderado a severo.
- Con o sin comorbilidad psiquiátrica, la que, de existir, está compensada.
- El tiempo de permanencia en esta modalidad se encuentre entre los 3 y 6 meses, ya que,, la permanencia en un tratamiento residencial por un tiempo superior a este rango puede resultar iatrogénico para la persona.
- Cuidados terapéuticos de 24 horas, con una permanencia en el centro variable, según la etapa del tratamiento en el que se encuentre.
- Familia u otros significativos, que en la actualidad presentan una capacidad de contención disminuida, donde puede existir consumo perjudicial de alcohol y otras drogas, tráfico de sustancias, etc, que imposibiliten temporalmente mantener la abstinencia y los avances terapéuticos.

Vías de ingreso:

1. Demanda Espontánea comunitaria.
2. Derivación de Red mejor niñez.
3. Derivación Red SENDA
4. Derivación Red Salud
5. Derivación Red Educativa
6. Derivación Tribunal de Familia.
7. Instituciones públicas o privadas.

Perfil de Usuarios

* NnyA hasta los 20 años de edad.

- * Consumo problemático
- * Voluntariedad
- * No presentar condenas bajo ley 20.084.
- * Residir en la III Región.
- * Contar con Adulto responsable.