



ENDA EL ALTO

promoviendo cambios, tejiendo futuros

COMUNIDAD TERAPEUTICA FRATERNIDAD

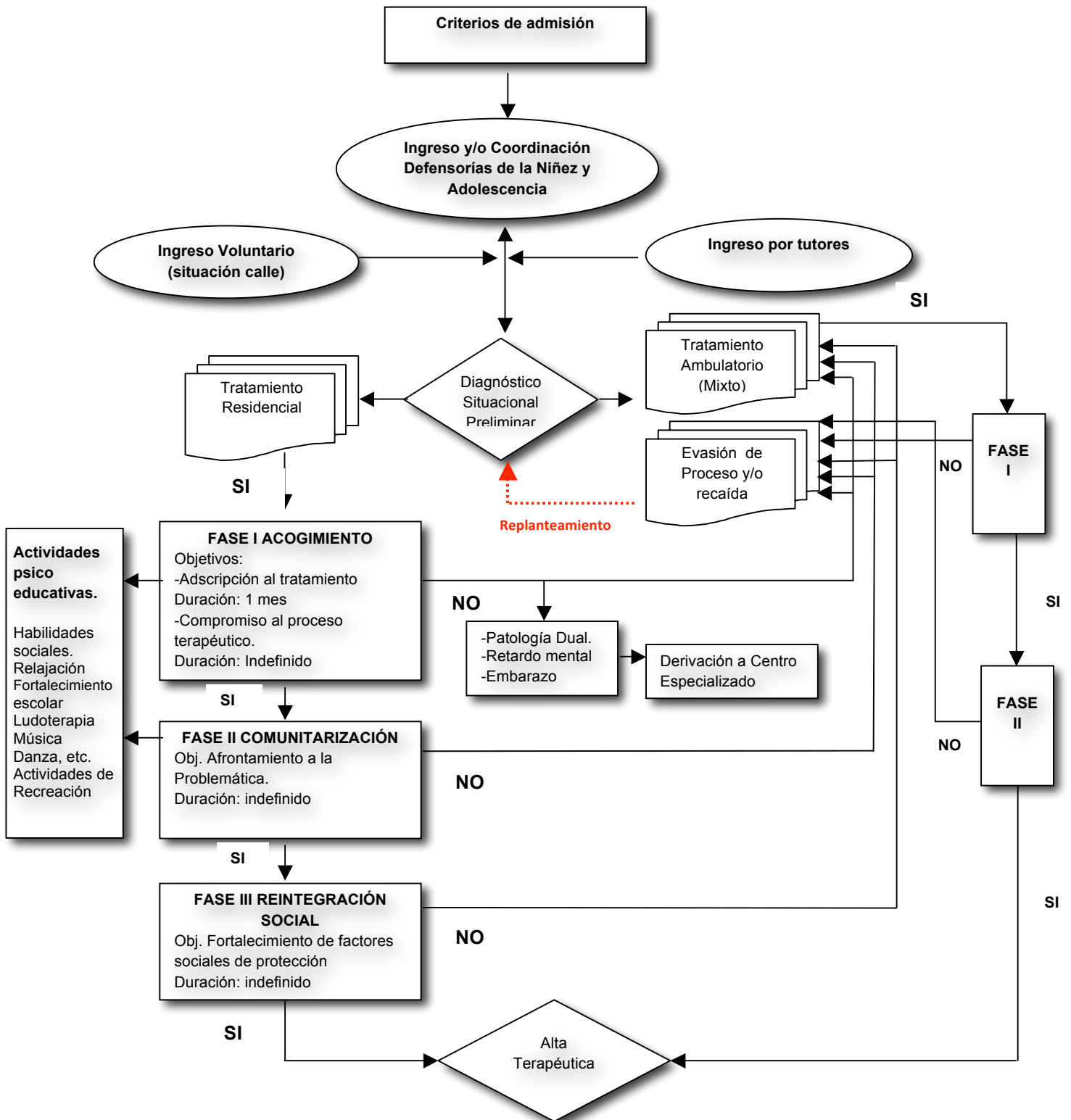
\$

**PROTOCOLO DE ATENCION PARA
ADOLESCENTES MUJERES CON
PROBLEMAS ADICTIVOS Y/O
TRANSTORNOS COMPORTAMENTALES
DISOCIALES**

Gestión 2013

Calle 8 No. 308 Villa Dolores – Teléfono 2811446

FLUJOGRAMA DEL PROCESO TERAPÉUTICO



OBJETIVO GENERAL

Conseguir que las adolescentes desde su aceptación, realidad y protagonismo de vida logren un proceso de autorrealización personal e integración autónoma en el ámbito familiar, educativo, laboral y social, libre de drogas.

1. CRITERIOS DE ADMISIÓN:

Perfil de la participante

- Edad entre 12 a 18 años
- Sexo: femenino
- Adolescentes con problemas adictivos y/o trastornos comportamentales disociales.

2. INGRESOS

2.1 Ingreso por Defensoría de la Niñez y Adolescencia

Todo ingreso solicitado por las Defensorías de la Niñez y Adolescencia será aceptado bajo los siguientes criterios de coordinación:

- Los equipos multidisciplinarios de las DNAs deberán hacer llegar los informes bio-psico-sociales (fundamentalmente psicosocial) preliminares de la adolescente a ser internada bajo conocimiento de familia referente.
- En los casos que la adolescente se encuentre en DNA 24 Horas (El Alto) y Línea 156 (La Paz) por una semana o más, se procederá a realizar la evaluación con el objetivo de descartar patología dual o retraso mental, pero al mismo tiempo se realizará la Inducción para que la adolescente y su familia referente tengan conocimiento de su transferencia. La respuesta sobre la admisión se manifestará en un plazo no mayor de 48 horas.
- En todo el proceso terapéutico se debe mantener el sentido de corresponsabilidad entre Enda y las Defensorías de la Niñez y Adolescencia.

Días de Ingreso

Lunes a jueves en horarios de oficina.

2.2 Ingreso por tutores de la adolescente

Previa a la internación en la CT Fraternidad, la adolescente y su familia deberán acudir a dos sesiones de terapias ambulatorias, que permitan determinar la situación problema y motivación adolescente - familia para realizar el proceso terapéutico. En caso de internación se pondrá en conocimiento de la Defensoría de la Niñez y adolescencia.

Días de Ingreso

Lunes a jueves en horarios de oficina.

2.3 Ingreso Voluntario (situación calle)

Si la demanda surge de manera voluntaria, la adolescente al momento de su ingreso deberá realizar la firma de su Contrato Terapéutico en el que se establece que la misma permanecerá en calidad de Residente por el lapso de 1 mes, realizando el proceso terapéutico respectivo de fase.

Enda informará de su internación a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia que corresponda.

Días de Ingreso

Lunes a domingo

2.4 Excepciones

Se considera excepciones a aquellos ingresos por emergencia derivados por:

- Fiscalía
- Brigadas de Protección a la Familia
- Ongs
- Defensor del Pueblo
- Juntas Vecinales

Que un plazo no mayor a 24 horas se pondrá en conocimiento de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia.

Días de Ingreso

Lunes a domingo

3. DIAGNOSTICO SITUACIONAL

El objetivo del diagnóstico situacional preliminar es determinar el tipo de abordaje a realizarse:

- Tratamiento Residencial
- Tratamiento Ambulatorio

3.1. Tratamiento Residencial

Fase I: ACOGIMIENTO

Objetivos:

- Adscripción al tratamiento: Duración: 1 mes
- Compromiso al proceso terapéutico: Duración: Indefinido

La focalización en esta fase es:

- Motivar a la adolescente en una relación terapéutica a través de entrevista motivacional y técnicas psico pedagógicas que propicien la disponibilidad para el cambio.
- Orientar a la adolescente y familia en relación al programa de tratamiento.
- Diagnóstico multidisciplinario.

- Reconocimiento y aceptación de la problemática por parte de la adolescente.
- Programa de Prevención de Recaídas
- Pautas construcción Proyecto de Vida
- Responsabilidad, participación e integración de la familia en el proceso terapéutico (salidas fines de semana familiar).

Para la consecución del objetivo la adolescente se encontrará rodeada permanentemente de un importante "entorno afectivo", propiciado por el clima existente dentro el colectivo grupal y de terapeutas. Este ambiente servirá de contención y motivación.

Asimismo, en esta fase se profundiza el diagnóstico situacional de cada una de las adolescentes, en caso de presentar patología dual, retardo mental y/o estado de gestación (embarazo), se abordará la problemática de forma ambulatoria y/o se derivará a un Centro de Especialidad.

En los casos en los que la adolescente no se adscriba al tratamiento terapéutico propuesto, pasado el tiempo previsto (un mes) se procederá de la siguiente manera:

- Informe situacional (escrito) a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de correspondencia para su respectivo egreso.
- Transferencia a Tratamiento Ambulatorio.
- En casos de evasión al Tratamiento ambulatorio se realizara el seguimiento de caso tres meses.

Fase II: COMUNITARIZACIÓN

Objetivo: Afrontamiento a la problemática

Duración: Indefinido

La focalización en esta fase es:

- Fomentar el crecimiento personal, que se alcanza mediante el cambio de un estilo de vida individual y otro comunitario, utilizando diferentes estrategias terapéuticas.
- Dinamizar la presión entre iguales que actúa a menudo de catalizador, convirtiéndose la crítica y la introspección personal en un cambio positivo.
- Enfatizar la integración de la adolescente dentro de la comunidad. El progreso se mide, dentro del contexto de la misma. La tensión creada entre la adolescente y la CT se resuelve a favor de ella y esta transición se considera como medida importante hacia la integración social.
- Incorporar a la adolescente al sistema educativo alternativo y reforzamiento escolar correspondiente.
- Programa de Prevención de Recaídas
- Proyecto de Vida
- Consejería Familiar

Las adolescentes y el equipo técnico multidisciplinario funcionan como elementos de ayuda, existe una coparticipación en el trabajo y donde la autoridad se entiende en sentido horizontal y vertical.

Durante esta fase continúa el proceso de integración grupal, mediante la participación en todas las actividades cotidianas, aumentando la responsabilidad en el funcionamiento interno, en la organización de las actividades, elevando el nivel de responsabilidad y exigencia en el cambio de hábitos y comportamientos.

En los casos donde la adolescente y/o familia deseen no continuar con el tratamiento se procederá de la siguiente manera:

- Informe situacional (escrito) a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de correspondencia y/o al Juzgado para su respectivo egreso.
- Transferencia a Tratamiento Ambulatorio.
- En casos de evasión al Tratamiento ambulatorio se realizara el seguimiento de caso tres meses

Fase III: REINTEGRACIÓN SOCIAL

Objetivo: Fortalecimiento de factores sociales de protección.

Duración: Indefinido

La focalización en esta fase es:

- Apertura a Consejería Terapéutica
- Construcción y permanencia en nuevas redes sociales.
- Incorporación al Centro de Recursos Laborales (adolescentes mayores de 14 años).
- Incorporación y adaptación al ámbito educativo escolar formal.
- Incorporación a formación técnica cualificada (adolescentes bachilleres y/o no bachilleres).
- Valorar, utilizar, y disfrutar de las actividades de ocio y tiempo libre.
- Sentir apropiación, respeto y responsabilidad con la dinámica familiar sea esta nuclear y/o extendida.
- Vinculación y adaptación al ámbito laboral (adolescentes mayores de 17 años).
- Incorporación a formación técnico medio, superior y/o académica (universidad) para participantes bachilleres.

En esta fase es el momento en que la adolescente pone en práctica su nuevo estilo de vida, integrándose en la sociedad, construyendo una red social y sobre todo, aprendiendo a gestionar de forma positiva el tiempo libre, el ambiente familiar, educativo, laboral, etc., consiguiendo de esta manera la autonomía personal.

Una vez concluidos sus objetivos de fase y valorada su reintegración social por un espacio de tres meses, se procede a la Alta Terapéutica de la siguiente manera:

- Informe situacional (escrito) a la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de correspondencia y/o al Juzgado para su respectiva Alta Terapéutica.

ACTIVIDADES PSICO EDUCATIVAS

Se entiende el término psico educativo en el sentido más amplio de formación y desarrollo personal y colectivo, por tanto se interviene en la introducción de modificaciones del entorno educativo y social que eviten la aparición o atenúen las alteraciones en el desarrollo madurativo, educativo y social; para ello se proponen acciones que se refieran a la mejora de las competencias educativas de las niñas y adolescentes.

Las acciones educativas que se desarrollan básicamente son: Habilidades sociales, sesiones de relajación, musicoterapia, talleres de computación, talleres de música, danza, ludotecas, sesiones deportivas, etc.

3.2. TRATAMIENTO AMBULATORIO MIXTO (varones y mujeres adolescentes)

FASE I.

Objetivo: Gestionar y canalizar los sentimientos, analizar y asumir el pasado y realidad de vida.

Duración: Indefinido.

Metodología: Terapias individuales (una vez por semana).
Consejería familiar (una vez por semana).

La focalización en esta fase es:

- Que las/os adolescentes se adhieran al tratamiento terapéutico.
- Mantener la abstinencia y la ruptura con el entorno (lugares, personas y situaciones de riesgo).
- Que los y las adolescentes adopten pautas de comportamiento responsable.
- Cambio en la imagen externa y el lenguaje.

Áreas de la Fase I.

1. Área comportamental:

- Distanciamiento del mundo de las drogas
- Responsabilización personal
- Asumir cambios necesarios en la familia
- Responsabilidad en los estudios/trabajo
- Mejorar y/o mantener relaciones interpersonales
- Aprovechamiento del tiempo libre

2. Área cognitiva:

- Motivación al cambio personal
- Empezar a tomar conciencia del pasado
- Trabajo de concienciación sobre el comportamiento disocial y/o de consumo de sustancias adictivas
- Trabajo emotivo social

3. Área emotiva:

- Identificación con el grupo
- Trabajo emotivo racional
- Fortalecer y establecer las relaciones inter familiares.
- Aprovechamiento del tiempo libre

FASE II.

Objetivo: Desarrollar planteamientos realistas, consolidación y verificación de objetivos alcanzados

Duración: Indefinida

Metodología: Terapias individuales (una vez por semana)
Consejería familiar (una vez por semana)

La focalización en esta fase es:

- La identidad personal
- Posicionamiento familiar
- Prospectiva de vida desde la base existencial.

Áreas de la Fase II

1. Área comportamental:

- Consolidar y verificar todo el proceso de resolución tanto a nivel social como escolar y/o laboral.

2. Área emocional:

- Gestión y canalización de sentimientos

3. Área cognitiva:

- Detección, expresión y análisis de necesidades, limitaciones y potencialidades.
- Identificación, resolución y extinción de actitudes y conductas de riesgo.
- Análisis del pasado personal y familiar e influencias en el presente.
- Desarrollar planteamientos y capacidades de resolución de problemas realistas.
- Reconocimiento y modificación de los pensamientos y concepciones irracionales.

4. Área social:

- Organización del tiempo libre
- Responsabilidad en el trabajo/estudios
- Estabilización de los roles en la dinámica familiar.

En caso de abandono del proceso se procederá a enviar el informe respectivo a la Defensoría de correspondencia.