



TRATAMIENTO DOCUMENTOS TÉCNICOS

PRÁCTICAS TÉCNICO-ADMINISTRATIVAS QUE FOMENTAN
EL ACCESO Y LA RETENCIÓN EN EL TRATAMIENTO
DE PERSONAS QUE PRESENTAN TRASTORNO POR CONSUMO
DE DROGAS Y/O ALCOHOL

**Prácticas Técnico-Administrativas que fomentan
el Acceso y la Retención en el Tratamiento
de Personas que presentan Trastorno por Consumo de
Drogas y/o Alcohol**

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente documento es brindar orientación técnica a los equipos de tratamiento respecto a estrategias que fomentan el ingreso y retención al tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y drogas, a través de una versión en español y adaptada a la realidad de nuestro país, de las prácticas técnico-administrativas sugeridas por el *Network for the Improvement of Addiction Treatment* (NIATx) de la Universidad de Wisconsin-Madison, Estados Unidos.

La investigación ha mostrado que el compromiso de una persona con el tratamiento y su retención durante un período de tiempo suficiente, son indicadores claves para mejorar los resultados del tratamiento (NTA, 2004). Los principales hallazgos de los estudios permiten afirmar lo siguiente:

- A mayor tiempo de permanencia en el tratamiento, se observan mejores resultados en el seguimiento posterior al tratamiento.
- El tiempo mínimo de permanencia en el tratamiento que se asocia con resultados positivos en el seguimiento, es 90 días.

En ese contexto, el grupo de trabajo estadounidense NIATx, ha diseñado estrategias para orientar el trabajo de los equipos clínicos. El efecto de la implementación de estas prácticas ha sido probado en diversas organizaciones, reportándose logros en la reducción de los tiempos de espera para la evaluación inicial, disminución de la inasistencia a la evaluación, aumento en el ingreso de personas a tratamiento y mayor retención de las personas usuarias por un periodo superior a 90 días. En las diversas secciones que componen este documento se resumen las prácticas técnico-administrativas propuestas, algunos hallazgos de las investigaciones y las sugerencias de paneles de expertos, relacionados con cada una de éstas.

Se espera que los equipos de tratamiento puedan *revisar* y *rediseñar* sus procedimientos *técnico-administrativos* a la luz de estos hallazgos para mejorar sus estrategias dirigidas a favorecer el acceso y la retención de las personas en el tratamiento.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA RETENCIÓN EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN Y CONFIRMACIÓN DIAGNÓSTICA

1. REDUCCIÓN DE TIEMPOS DE ESPERA PARA LA EVALUACIÓN

La mayoría de las estrategias propuestas a continuación no implican incorporar nuevos recursos a los programas de tratamiento, sino que consisten en una optimización de los recursos existentes, mediante una reorganización de funciones y del horario laboral de los profesionales y personal administrativo del programa.

a. Realice una evaluación en el primer contacto telefónico de la persona consultante.

Esta estrategia consiste en efectuar una evaluación preliminar en el primer contacto telefónico que la persona sostiene con el centro de tratamiento para pedir ayuda. Para implementar esta estrategia se requiere contar con personal administrativo capacitado en la aplicación de instrumento de tamizaje y en estrategias motivacionales y de intervención, de acuerdo a los resultados que arroje la evaluación.

Los investigadores señalan que la detección inmediata proporciona a los consultantes estímulo desde el primer llamado y la sensación de haber dado un paso positivo hacia la obtención de ayuda, incluso si no entran en el tratamiento de inmediato. Además permite brindar una respuesta instantánea, favoreciendo la percepción de los beneficios del tratamiento e incluso posibilitaría contactar con los servicios de emergencia en casos que así lo ameriten.

b. Centralice los horarios para las horas de evaluación.

Esta estrategia consiste en organizar previamente los horarios de los profesionales que realizan la evaluación y poner esa calendarización a disposición del personal administrativo que acoge una primera consulta presencial o telefónica. De ese modo, se podrán asignar las horas de evaluación de manera más oportuna y obtener el compromiso de asistencia del usuario desde el primer contacto.

Centralizar la programación de citas en el personal administrativo permite que los profesionales se concentren en la atención de usuarios en lugar de destinar tiempo a programar, realizar llamadas telefónicas y otras tareas **logísticas**. Los usuarios se sienten satisfechos al poder programar citas en la primera llamada telefónica en lugar de tener que esperar una llamada telefónica de retorno.

c. Disponga de más de un profesional entrenado y asigne reemplazos para las evaluaciones.

Esta estrategia implica disponer en el equipo de más de un profesional capacitado para evaluar a los consultantes y asignar a personal de reemplazo para atender a los usuarios cuando el número de evaluaciones requeridas excede a la programación horaria de los profesionales. Para cumplir con esto, se debe contar con oficinas disponibles para el trabajo simultáneo de los evaluadores estables y personal de apoyo.

Esta práctica permitiría compensar la escasez de personal y poder programar las entrevistas con más flexibilidad para disminuir los tiempos de espera, además de evitar el desgaste que puede producir en algunos profesionales del equipo realizar demasiadas *evaluaciones*.

d. Establezca turnos de atención.

El establecimiento de turno de atención, significa que todos los días hay un profesional disponible para que los usuarios que acuden en forma personal al centro de tratamiento, y no tienen una cita previa, puedan ser evaluados en forma inmediata.

Esta estrategia posee la ventaja que el usuario será atendido sin demora; sin embargo su desventaja es que el profesional de turno no podrá realizar otras tareas, aunque no acudan usuarios sin una cita previa.

e. Reasigne las tareas no clínicas realizadas por los clínicos.

Esta estrategia implica revisar las tareas que actualmente efectúa el equipo clínico del centro e identificar aquellas que podría realizar el personal administrativo. El objetivo es reorganizar el trabajo de los profesionales, para que éstos ocupen su tiempo en actividades clínicas y no en tareas operativas, disponiendo de más tiempo para evaluaciones y atenciones.

Algunas estrategias implementadas consistieron en liberar a los profesionales de la citación de usuarios, centralizando esa función en recepción, solicitar a los mismos usuarios la completación de registros de menor complejidad y también incorporar a estudiantes en práctica y voluntarios en tareas de archivo y organización de los formularios.

f. Use todo el tiempo disponible, incluido el tiempo de uso especial.

Esta estrategia consiste en que los profesionales usen el tiempo libre, del cual disponen por la ausencia de usuarios a intervenciones programadas, en tareas de evaluación de usuarios que acuden al centro de tratamiento sin haber programado una cita previamente.

2. REDUCCIÓN DE LA INASISTENCIA A LA EVALUACIÓN

a. Ajuste la programación del horario de entrevistas para responder a las demandas de los usuarios.

Esta estrategia implica ajustar el horario de evaluación clínica realizada por los profesionales en una programación que considere diferentes opciones (mañana, tarde, vespertina) y que permita ajustarse a los requerimientos de diferentes usuarios. Si el programa de tratamiento posee una sola jornada horaria para la evaluación, por ejemplo, en la mañana, esto podría constituir una barrera para el acceso para algunas personas que trabajan o desempeñan otras labores en ese horario.

b. Ayude a identificar y eliminar barreras para el tratamiento.

Esta estrategia consiste en ayudar a los consultantes a anticipar y resolver los problemas logísticos relacionados con el inicio y la permanencia en el tratamiento. Las barreras pueden incluir dificultades de transporte para llegar al centro de tratamiento, incompatibilidad horaria con el trabajo, cuidado de niños u otras labores, entre otros.

El personal administrativo que atiende la demanda de atención inicial y los profesionales que efectúan la primera entrevista, preguntan explícitamente a la persona por factores o circunstancias que podrían impedirle asistir a su cita y le entregan orientación y apoyo para resolver las posibles dificultades. Por ejemplo, entregarle información sobre salas cunas de la comuna, ofrecerle instancias de cuidado para los niños al interior del centro, aporte económico para solventar gastos de locomoción o ayudarle a gestionar ese apoyo con algún familiar, entrega de certificados médicos para presentar en el trabajo, etc.

Los investigadores encontraron que la mayoría de los usuarios no necesitaban apoyo especial para asistir a las entrevistas, pero pensar en la logística por adelantado les ayudaba y reforzaba su decisión de cambio. Además, anticiparse a las dificultades puede facilitar la resolución de problemas y permitirle a la persona continuar con la decisión de cambio aun cuando se presenten dificultades personales o familiares en el transcurso del tratamiento.

c. Solicite colaboración a los derivadores para motivar a los usuarios.

Esta estrategia consiste en establecer acuerdos con los agentes derivadores que tienen la autoridad para realizar el seguimiento cuando los usuarios faltan a una cita de evaluación, entendiendo que ellos tienen un rol clave en volver a comprometer a las personas con el tratamiento.

Esta práctica requiere de acuerdos de colaboración interinstitucional e implica mantener informados por teléfono o correo a las fuentes de referencia sobre la asistencia de los usuarios a las citas, respecto a los avances en los procesos de evaluación y tratamiento, así como también, compartir información para la identificación de las personas que requieren de más atención y refuerzo.

Se sugiere proporcionar informes de avance a los derivadores en un formato que facilite su trabajo de seguimiento y comunicar previamente a los usuarios de la información que será compartida. También se sugiere involucrar al derivador en la disminución de las barreras de acceso, con una derivación asistida, que en algunos casos podría implicar acompañar al usuario a su primera cita.

d. Incorpore recordatorios de las citas para los usuarios.

Esta estrategia consiste en llamar por teléfono a los usuarios con 48 o 24 horas de antelación, para recordarle la cita programada para evaluación, disminuyendo de ese modo la probabilidad de que la persona olvide la citación. Entre las sugerencias que plantean los investigadores se destaca: preguntar a los usuarios si les gustaría recibir una llamada de recordatorio con antelación, realizar los llamados en horarios en que tenga más probabilidades de encontrarle, por ejemplo, tarde-noche y utilizar mensajes de texto como recordatorio para los adolescentes y adultos jóvenes.

e. Realice un seguimiento de los usuarios que no acudieron a la cita programada.

Esta estrategia implica realizar un seguimiento telefónico de los usuarios que no acudieron a la cita para la evaluación inicial, con el objetivo de averiguar los motivos de la inasistencia, abordar las barreras y reprogramar una segunda cita.

Se sugiere un trato cordial con la persona usuaria, manifestando la preocupación del equipo del centro por su inasistencia, consultándole por posibles dificultades y ofreciéndole ayuda al respecto. Se recomienda comenzar el seguimiento con la primera cita perdida, para que el usuario perciba que alguien se preocupa de su inasistencia desde el principio y continuar con esta práctica en las siguientes inasistencias a evaluación y a tratamiento.

Además de favorecer el reenganche del usuario con el tratamiento, esta estrategia también permite recopilar información sobre posibles barreras de acceso y otras ideas de cambio que podrían también ayudar a otros usuarios del programa.

f. Incluya a la familia y a los amigos desde la primera entrevista.

Esta estrategia consiste en solicitar que el usuario sea acompañado a la cita de evaluación inicial por un miembro de la familia o por un amigo significativo, para explicarles cómo funciona el tratamiento, cómo pueden apoyarlo y lo que pueden esperar del proceso de rehabilitación.

Los clientes suelen informar que no tienen familia. Sin embargo, la investigación muestra que la familia es a menudo consciente de la situación del usuario, pero no está seguro de cómo proceder.

Algunas estrategias sugeridas son: ofrecer grupos de apoyo para la familia y amigos de las personas en tratamiento, mantener a la familia y amigos informados sobre el proceso de evaluación.

g. Brinde orientación sobre el programa.

Esta práctica consiste en orientar a los usuarios acerca de lo que pueden esperar en la primera cita, sobre las actividades y tiempos que implica el proceso de evaluación, los tiempos que pueden transcurrir hasta el ingreso efectivo a tratamiento y la cooperación requerida por parte de ellos.

Estas orientaciones pueden iniciarse antes del ingreso a tratamiento, y es fundamental que se entreguen antes de efectuar una referencia del usuario a otro nivel de cuidados. Mediante esta estrategia se puede disminuir la inseguridad y ansiedad de los usuarios por entrar en el tratamiento o continuar el tratamiento en otro nivel de atención.

h. Integre los principios o el espíritu de la Entrevista Motivacional.

Esta estrategia consiste en incorporar el enfoque de Entrevista Motivacional en el desarrollo de las entrevistas de evaluación, evitando el enjuiciamiento y confrontación.

Esta práctica requiere de la capacitación y entrenamiento de los profesionales encargados de realizar la evaluación inicial y considera destinar a esas funciones a los integrantes del equipo que cuenten con mayor destreza en ese ámbito.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA RETENCIÓN EN EL PROCESO DE INGRESO A TRATAMIENTO

1. REDUCCIÓN DE LA ESPERA PARA INGRESAR A TRATAMIENTO

El NIATx sugiere las siguientes estrategias para reducir el tiempo de espera para ingresar a tratamiento:

a. Combine citas de evaluación inicial e ingreso a tratamiento.

Esta estrategia implica coordinar la evaluación y confirmación diagnóstica y el ingreso del usuario al programa de tratamiento en una sola cita. Esta estrategia puede implementarse cuando la evaluación inicial del usuario concluyó que la persona cumple con criterios para ingresar al programa y no requiere referencia a otro centro.

Con esta práctica se busca evitar que las personas pasen demasiado tiempo esperando y asistiendo a múltiples citas antes de la primera sesión de tratamiento, lo que puede desmotivarlos.

Entre las sugerencias destacadas se encuentra: disminuir los aspectos evaluados en una primera instancia, ajustándolos a lo estrictamente necesario para realizar la confirmación diagnóstica y definición de modalidad de tratamiento, postergando la evaluación psicosocial de mayor profundidad hasta las primeras sesiones de tratamiento. Esto significa retrasar la recopilación de información hasta que sea necesario, en lugar de recogerlo todo antes de evaluar si la persona será admitida. El objetivo es minimizar el número de veces que un cliente tiene que regresar antes de la primera sesión de tratamiento.

b. Identifique y elimine el papeleo excesivo.

Esta estrategia implica que la información requerida es recogida en una sola oportunidad, en una forma ajustada al tiempo programado para la evaluación.

Para implementar esta práctica el programa requiere diseñar documentos de fácil registro que permitan tomar decisiones en forma oportuna, eliminar consultas redundantes, recopilar información justo a tiempo, identificando la información que resulta imprescindible antes de la evaluación, durante la evaluación inicial, en la primera etapa de tratamiento y evaluación integral.

También se sugiere identificar los formularios que los usuarios pueden completar sin un terapeuta presente y considere la posibilidad de tener un personal no clínico para ayudarlos, si es necesario.

Es importante revisar los formularios con regularidad para que las formas que fueron eliminadas no se reincorporen

de nuevo y las que pueden haber sido agregadas para un proyecto especial y que ya no se necesitan pueden ser eliminadas.

c. Brinde intervenciones de grupo en las primeras sesiones de tratamiento.

Esta práctica implica que el programa provea un mayor número de intervenciones grupales como grupos de acogida, manejo inicial de reducción de consumo, desintoxicación ambulatoria, etc. con la cual podría proveerse intervenciones terapéuticas a un mayor número de usuarios.

d. Brinde intervenciones de grupo que están abiertas a nuevos miembros.

Esta estrategia se refiere a que el programa provea intervenciones de grupo en la fase inicial del tratamiento cuyo diseño permita el ingreso permanente de nuevos miembros. Esta estrategia implica diseñar intervenciones grupales que beneficien a los miembros que llevan más tiempo participando en el grupo y a los nuevos usuarios. Por ejemplo ofrecer grupos que dan la bienvenida a los nuevos miembros.

Esta sugerencia es adecuada para la realización de actividades grupales en la fase inicial del tratamiento que no requieran una secuencia de sesiones estructuradas.

e. Refiera al usuario a otro centro de tratamiento.

Esta estrategia consiste en referir al usuario a otro programa de tratamiento de la red, cuando no puede ser ingresado al propio centro con prontitud. Esto implica conocer los cupos, modalidad y los horarios disponibles de los programas que trabajan en red, y realizar una referencia asistida.

f. Brinde apoyo ambulatorio mientras el usuario está en lista de espera para ingresar a tratamiento residencial.

Esta estrategia implica brindar un servicio provisional o de autoayuda ambulatorio al usuario mientras está en lista de espera para acceder a una cama.

Entre las estrategias sugeridas se encuentra: ofrecer servicios ambulatorios como una manera de conseguir que la persona participe en el tratamiento, en lugar de estar colocado en la lista de espera, sin ningún avance. De ese modo, los usuarios pueden acceder a los servicios, al menos en forma ambulatoria de manera oportuna y, en algunos casos, puede resultar que luego no necesiten del tratamiento residencial.

También se recomienda ofrecer un grupo de preparación para el tratamiento para los usuarios que esperan entrar en el tratamiento residencial, que pueda ayudarles a internalizar normas y aspectos generales del funcionamiento del centro al que van a ingresar.

Finalmente, se señala la alternativa de ofrecer materiales de autoayuda o remitir a la persona a Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos.

g. Manténgase en contacto con los usuarios en lista de espera.

Esta práctica implica mantener contacto telefónico frecuente con los usuarios que se encuentran en lista de espera, para mantener el vínculo e indagar si está preparado para ingresar al programa cuando esté disponible el cupo.

2. FOMENTO DE LA RETENCION DEL USUARIO EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

a. Ajuste la programación del horario del equipo profesional para responder a las demandas de los usuarios.

Esta estrategia consiste en adecuar los horarios del personal para que coincidan con la demanda de servicios de los usuarios, tanto para sesiones de grupo y sesiones individuales.

Entre otras prácticas se sugiere: revisar los datos para determinar qué horarios tienen mayor demanda de atención y adecuar las actividades. Por ejemplo, si el lunes por la mañana es un tiempo impopular, evitar programar las evaluaciones en ese horario.

También se recomienda considerar necesidades específicas de grupos de usuarios que requieren de atención en horario vespertino o de fin de semana, o que se desempeñan en turnos de trabajo por lo que requieren de la intensificación de sesiones individuales en algunas fechas y estrategias de intervención y apoyo a distancia en periodos en los que no podrán asistir al centro.

b. Asigne un terapeuta dentro de las primeras 48 horas de tratamiento.

Esta práctica recomendada busca aumentar el compromiso del usuario con el tratamiento a través de la pronta asignación de un profesional responsable del manejo de caso, es decir, que servirá de referencia principal del programa para el usuario y realizará el acompañamiento individual durante todo el tratamiento.

Esta estrategia posibilitará establecer un vínculo terapéutico positivo con el usuario; en modalidad individual, y realizar una intervención motivacional para fomentar el compromiso de éste con el tratamiento desde los primeros días de ingreso.

c. Brinde un ambiente de tratamiento seguro, privado y limpio.

La investigación indica que es más probable que los usuarios permanezcan en tratamiento en un programa que ofrece seguridad mientras permanecen en el recinto, ofrece espacio de privacidad para los encuentros individuales con los profesionales, y provee un ambiente limpio y agradable.

d. Elimine las responsabilidades en las dos primeras de tratamiento residencial.

Esta estrategia considera que algunos usuarios pueden sentirse abrumados cuando comienzan el tratamiento residencial y presentan malestar físico y psicológico asociado al proceso de abstinencia, por lo que la asignación de tareas desde el comienzo puede generar dificultades y desencadenar un abandono.

Se recomienda no asignar responsabilidades durante las dos primeras semanas de tratamiento para que los usuarios que lo requieran puedan descansar y adaptarse al nuevo entorno en que se encuentran.

Para fomentar la retención de los usuarios, el programa no debe ser excesivamente demandante de deberes de los usuarios y del tiempo total dedicado a actividades estructuradas.

e. Evite el ingreso a tratamiento residencial el día viernes.

Esta práctica considera que en general en los programas de tratamiento residencial el personal que está en el centro de tratamiento durante el fin de semana disminuye, y el usuario puede experimentar crisis que requerirá gestionar atención especializada que en días no hábiles puede demorar, y ese retraso que puede ser crítico.

f. Disminuya los períodos de aislamiento de los usuarios en modalidad residencial

Los investigadores identifican que algunos usuarios pueden abandonar el tratamiento porque se sienten aislados de su familia y amigos y proponen como estrategia disminuir o eliminar los períodos de aislamiento o desconexión en que los usuarios permanecen sin recibir llamadas ni visitas.

Se sugiere permitir a los usuarios mantener contacto frecuente con familiares y amigos mientras están en tratamiento residencial. Si el equipo identifica algún riesgo en la comunicación con la familia o amigos, se puede incluir a un terapeuta presente durante las llamadas telefónicas.

g. Facilite la transición de los usuarios al siguiente nivel de cuidados tan pronto como estén preparados.

Los investigadores identificaron que muchos usuarios no se mueven al siguiente nivel de atención cuando están listos, llenando espacios que podrían ser utilizados por otros. Además, señalan que algunos usuarios abandonan el tratamiento porque se encuentran en un nivel inapropiado de atención y esto los desmotiva.

Se propone como estrategia la transferencia del usuario desde un programa con mayor intensidad terapéutica a uno de menor intensidad, cuando éste se ha estabilizado en la abstinencia y ahora requiere servicios terapéuticos para mantener los logros alcanzados.

Los usuarios no debieran permanecer durante un periodo de tiempo determinado de antemano en un nivel de intensidad de los cuidados, o en una fase de tratamiento, sino que luego de lograr cambios significativos en su condición de salud, debieran ser transferidos a un nivel de cuidados o fase de tratamiento de menor intensidad que les permita consolidar esos cambios en su vida cotidiana, afrontar los riesgos de su entorno natural y comenzar a desarrollar autonomía de la estructura del programa y de las orientaciones o guías de los profesionales, facilitando su integración social y laboral.

Esto implica definir criterios para identificar el momento de transferencia a un menor nivel de cuidados, como por ejemplo:

- Los usuarios muestran compromiso con el cambio terapéutico;
- están estabilizados en la abstinencia;
- han desarrollado habilidades para la prevención de recaídas.

Esta estrategia permite normalizar situaciones en las que los usuarios deciden salir de un programa residencial y aprovechar esa oportunidad para conectarlo con un programa ambulatorio, para lo que de otro modo podría haberse considerado una salida anticipada. Esto aumenta las posibilidades de que los usuarios se queden en tratamiento en algún nivel de atención en lugar de dejar el tratamiento por completo.

h. Incorpore a los usuarios en la planificación del tratamiento.

Esta estrategia consiste en adaptar el tratamiento de acuerdo a la retroalimentación de los usuarios sobre qué grupos y qué temas están más interesados en abordar.

Se recomienda utilizar el aprendizaje experiencial y estilos de aprendizaje múltiples (visual, auditivo, kinestésico) para que los usuarios aprendan usando el estilo de aprendizaje más adecuado para cada uno de ellos.

También se sugiere ofrecer protocolos de prevención de recaídas basados en el género, o etapas evolutivas para ayudarles a desarrollar un plan para abordar sus propios desencadenantes.

Una alternativa es la utilización de grupos focales para averiguar qué otras condiciones mejorarían la experiencia del tratamiento.

i. Individualice el tratamiento a las circunstancias y necesidades de los usuarios (diseño de PTI).

Los usuarios sin una participación personal en su propio tratamiento son menos propensos a permanecer comprometidos y continuar el tratamiento. Esta estrategia consiste en solicitar a la personas que participen en la creación de sus propios planes de tratamiento con metas, objetivos y maneras de lograrlos que satisfagan sus necesidades individuales.

j. Entregue retroalimentación en forma regular a los profesionales, de la tasa de los usuarios que no asisten y los que permanecen en tratamiento.

Esta práctica implica que en el programa se lleve un registro de la asistencia de los usuarios a las sesiones individuales y de grupo programadas, y se informe a los profesionales con una frecuencia regular (semanal o quincenal) de la asistencia o inasistencia de los usuarios. Esta práctica requiere de una estrecha colaboración entre el personal administrativo y el personal profesional del programa.

La utilidad de esta estrategia es diversa:

- Informa de la asistencia del usuario a las actividades programadas; puede suponerse que su asistencia regular a las intervenciones programadas es un indicador de su compromiso con el tratamiento.
- Permite observar si existen diferencias en la asistencia del usuario a las actividades programadas, es decir, si asiste con regularidad a un tipo de intervención mientras que su asistencia es irregular a otras actividades; la información suministrada por el usuario permitirá retroalimentar a los profesionales responsables de las actividades para que realicen acciones que puedan subsanar las dificultades relacionales y revisar el Plan de Tratamiento cuando se han sugerido actividades que no son del interés del usuario.
- Permite que el programa identifique a los profesionales que tienen una mayor asistencia de usuarios a las actividades a su cargo; esto permitirá indagar los métodos usados por esos profesionales para fomentar la asistencia de los usuarios, estrategias que podrían ser replicadas por los profesionales que tienen una menor asistencia de los usuarios a las actividades a su cargo.

k. Identifique a los usuarios en riesgo de abandono y realice intervenciones específicas.

Esta estrategia consiste en advertir cambios en el comportamiento del usuario que pueden ser señales de abandono inminente del programa, por ejemplo, inasistencias no avisadas, retrasos frecuentes en la puntualidad, el usuario ha dejado de participar activamente en la actividad individual o de grupo (antes participaba y colaboraba en esas actividades, y ahora se muestra distante, silencioso y renuente a colaborar).

La intervención a la cual se refiere el NIATx puede consistir en:

1. El administrador de caso, por ejemplo, se reúne con el usuario y lo retroalimenta acerca de las observaciones realizadas de su comportamiento, y solicita su colaboración para entender lo que está ocurriendo.

2. Incorporar indagaciones como por ejemplo, en una escala de 1 a 10 ¿Qué tan importante es para usted permanecer en tratamiento? ¿Qué tan motivado estás para quedarte? ¿Qué tan fuerte ha sido su deseo de consumir esta semana?
3. Dependiendo de la respuesta del usuario, el profesional puede recordarle sus metas para ingresar a tratamiento (motivación intrínseca), y preguntarle qué piensa de esas metas y su comportamiento actual, ¿su comportamiento lo acerca o lo aleja de esas metas?
4. El profesional puede revisar con el usuario estrategias que lo pueden ayudar a afrontar/superar problemas actuales que lo alejan de su propósito.

Esta estrategia, además de beneficiar a los usuarios puede ayudar a los terapeutas a sentirse apoyados y prevenir el agotamiento.

l. Asigne un compañero.

Esta práctica consiste en asignar/solicitar a un usuario que ha permanecido más tiempo en tratamiento que actúe el rol de mentor o guía de un usuario recién ingresado, para presentarle a otros usuarios que se encuentran en tratamiento, y orientarlo en el programa de tratamiento.

Los usuarios suelen iniciar el tratamiento sin estar conectados con otras personas en la comunidad de tratamiento. Asignar a compañeros o mentores para ayudar a nuevos usuarios a conectarse con alguien que sabe lo que están pasando y para orientarlos y ayudarles a integrarse con el grupo.

m. Ayude a la construcción de una comunidad entre los usuarios.

El NIATx sugiere que los responsables del programa de tratamiento promuevan un sentido de comunidad entre los usuarios para fomentar el apoyo y la participación en el tratamiento, para que puedan vivir la experiencia de ser parte de una comunidad saludable.

Se identifica como un problema que los usuarios no construyen nuevas comunidades para reemplazar a las antiguas, asociadas al consumo de drogas. Se sugiere crear un ambiente de apoyo con actividades divertidas y variadas, complementario a las intervenciones clínicas, para ayudar a reforzar el mensaje de que la sobriedad es preferible y se puede disfrutar en un grupo sin el uso de drogas y alcohol.

Se puede utilizar la comunidad de tratamiento como modelo para saber cómo mantenerse en el camino hacia la recuperación cuando las personas terminan el tratamiento, así como también favorecer la organización de los usuarios para participar en actividades comunitarias tales como Alcohólicos Anónimos o Narcóticos Anónimos.

n. Use incentivos motivacionales.

Esta estrategia consiste en incorporar incentivos en términos de refuerzos positivos para valorar la asistencia y participación en sesiones de tratamiento, avance en logro de abstinencia, cumplimiento de objetivos del tratamiento, etc.

Esto implica el uso de reforzadores verbales, de reconocimiento grupal, así como también el refuerzo a través de incentivos económicos como por ejemplo vales de supermercado, o bien de acceso a servicios, como entradas al cine u otros beneficios similares.

3. AUMENTO DE LA CONTINUIDAD ENTRE LOS NIVELES DE CUIDADOS

a. Combine intervenciones de 2 niveles de cuidados en un mismo período.

Esta estrategia consiste en incorporar instancias de transición entre los programas:

Facilitar que los usuarios que serán derivados desde la modalidad residencial a la ambulatoria, comiencen a participar en forma graduada en el programa ambulatorio (aunque continúan residiendo en el recinto del programa residencial) para que puedan familiarizarse con los profesionales y con los usuarios del programa ambulatorio, antes de su egreso del programa residencial y su ingreso al programa ambulatorio.

Previo al ingreso a residencial facilitar que el usuario visite y conozca el programa de tratamiento residencial al que va a ingresar

El profesional (terapeuta) del centro que efectúa la derivación mantiene contacto telefónico o visita al usuario en el periodo inicial de incorporación al nuevo centro.

b. Disminuya el papeleo y colabore con derivadores para agilizar el proceso.

Esta estrategia tiene relación con la reducción de los trámites burocráticos para la transferencia del usuario a un nivel descendente de los cuidados y para la recepción del usuario en el nuevo programa de tratamiento.

Esto implica que el programa de tratamiento que recibirá al usuario colabore con el programa derivador para reducir la burocracia implicada en la transferencia del usuario y facilitar su transferencia.

Entre las sugerencias de los investigadores destaca utilizar video conferencias, en el caso de programas que transfieren usuarios a centros geográficamente distantes, para facilitar que el usuario conozca al equipo profesional del programa al cual será transferido.

Si la distancia geográfica permite encuentros personales, se sugiere que el terapeuta asignado al caso, acompañe al usuario al nuevo programa y lo presente al equipo profesional con anterioridad a la fecha del ingreso de éste a ese programa.

c. Oriente a los usuarios respecto del programa a donde será derivado.

Esta estrategia supone que el programa que refiere al usuario a otro nivel de cuidados, informa en detalle a aquel del propósito de la derivación a otro programa. Además, implica contar con información sobre funcionamiento del

programa, normativa interna, de manera de anticipar algunas dificultades o inquietudes que pudiesen afectar al usuario.

d. Realice un mapa de la continuidad de los cuidados.

El NIATx sugiere que el terapeuta presente al usuario una “ruta hacia la recuperación”, para mostrarle las opciones de tratamiento en que éste podría participar para continuar con su recuperación una vez egresado de ese nivel de cuidados (por ejemplo, recibir cuidados médicos en el CESFAM para el manejo de una enfermedad física crónica; o recibir cuidados en el COSAM para el manejo de un trastorno mental comórbido crónico).

e. Incluya a la familia en el proceso de derivación.

Esta estrategia implica informar a la familia acerca de la derivación del usuario a un nivel descendente o ascendente de cuidados, y fomentar su motivación para que coopere con el usuario en el nivel de cuidados al cual será referido.

ESTRATEGIA AUMENTO DE LAS ADMISIONES EN EL PROGRAMA DE TRATAMIENTO

En esta última sección se describirán estrategias técnico-administrativas relacionadas con el aumento de la admisión de usuarios en el programa de tratamiento.

1. Guíe a los derivadores para que refieran a los usuarios en forma apropiada.

Esta estrategia implica tomar contacto con las fuentes que refieren usuarios para informarles acerca de los servicios que provee el programa de tratamiento, y de los procedimientos para referir usuarios. El programa de tratamiento puede informar a la red de tratamiento en la Mesa de tratamiento comunal o regional los procedimientos para la referencia de usuarios.

2. Estimule a los derivadores para que acuerden la primera cita cuando el usuario está presente.

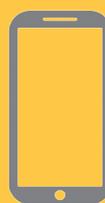
Esta práctica implica sugerir a las fuentes de referencia que acuerden una cita para la atención del potencial usuario, por medio de una llamada telefónica al programa de tratamiento en presencia del usuario.

3. Designe un profesional encargado de la coordinación.

Esta estrategia consiste en identificar a un integrante del equipo, figura única que recibirá las derivaciones y coordinaciones con cada programa o centro derivador, de modo tal de facilitar la comunicación y traspaso de información.

4. Difunda sus servicios nuevos y mejorados.

Esta estrategia consiste en difundir (por medios físicos o digitales) los servicios nuevos y mejorados del programa de tratamiento, incluyendo el tiempo de espera y la tasa de continuidad en el tratamiento.



FONO DROGAS Y ALCOHOL

1412

DESDE RED FIJA Y CELULARES