



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

**Guía Técnica de Apoyo para
Establecimientos en la Atención de las
Adicciones en Modalidad Residencial
2021**

COMISIÓN NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

Dirección:

Dr. Jorge Julio González Olvera
Director General. CONADIC

Coordinación técnica:

Mtra. Irais Mariana Reyes Martínez
Subdirectora de Área. CONADIC

Elaboración y apoyo técnico:

Esp. Araceli Flores Ángeles. CONADIC
Lic. Obdulia Rodríguez Anaya. CONADIC
Lic. Juan de Jesús Cuate Pérez. CONADIC

Guía Técnica de Apoyo para Establecimientos en la Atención de las Adicciones en Modalidad Residencial, 2021

Segunda Edición: Marzo, 2021.

D.R. © Secretaría de Salud.

Comisión Nacional contra las Adicciones.

Av. Contreras No. 428 Edificios 6 y 7, Col. San Jerónimo Lídice
C.P. 10200, Magdalena Contreras, Ciudad de México



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD



CONADIC
COMISIÓN NACIONAL CONTRA
LAS ADICCIONES

www.salud.gob.mx



Contenido

I. Presentación	5
1. Manual de Organización	6
2. Manual de Procedimientos	24
3. Modelos de Tratamiento	49
4. Suministro y registro de Medicamentos	54
5. Clave Única de Inscripción de Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI).....	56
6. Aviso de funcionamiento.....	59
7. Referencias Bibliográficas	60



I. Presentación

La Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) en colaboración con las Comisiones Estatales contra las Adicciones (CECA) han implementado el proceso de supervisión a establecimientos especializados en la atención de las adicciones en modalidad residencial, cuyo objetivo es evaluar que los centros den cumplimiento a lo dispuesto en la NOM-028-SSA2-2009 para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones.

La Guía Técnica de Apoyo para el personal de Establecimientos Especializados en Atención de las Adicciones se realizó con la finalidad de asesorar al personal que labora en los establecimientos para dar cumplimiento a algunos ordenamientos legales vigentes; así como con documentos técnicos, administrativos y operativos que son indispensables al interior del centro.

Dentro de su contenido se encuentran elementos para la realización del manual de organización, manual de procedimientos, modelos de tratamiento, bitácora de ministración de medicamentos y el procedimiento para la obtención de la Clave Única de Registro de Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI) así como para la obtención del aviso de funcionamiento..

1. Manual de Organización

Definición:

Documento que describe claramente la estructura organizacional del establecimiento especializado en la atención de las adicciones; este incluye, las funciones y actividades de cada uno de los integrantes.

Elementos que integran el manual:

El manual de organización debe de contar con los siguientes elementos:

- a) Portada de Identificación
- b) Introducción
- c) Objetivo
- d) Antecedentes históricos
- e) Marco jurídico o administrativo
- f) Misión y Visión
- g) Organigrama
- h) Descripción de funciones del personal
- i) Referencias o Bibliografía
- j) Anexos

A continuación, se describe cada uno de ellos:

a) Ejemplo de Portada de Identificación

Se refiere a la primera página o portada del manual, en ella deberán anotarse los datos siguientes:

- 1. Título: Manual de Organización
- 2. Nombre del Establecimiento: Viviendo sin Adicciones
- 3. Logotipo:



- 4. Nombre y firma de quién lo elaboró o actualizó: Juan Pérez Jolote
- 5. Fecha en que se realizó o actualizó: 28 de febrero de 2020.
- 6. Nombre, firma y fecha de quién lo validó: (Personal de la CECA).
- 7. Dirección del Establecimiento.



Ejemplo de Portada de Identificación:

Manual de Organización

Fundación Vivir Libres de Alcohol y Drogas



Nombre y Firma de quién lo elaboró: Juan Pérez Jolote.

Fecha en que se realizó o actualizó: 21 mayo de 2020.

Nombre, firma y fecha de quién lo validó: Responsable de la CECA

Dirección del Establecimiento: Calle, número, Colonia, C.P., Municipio, Estado.

b) Introducción

Definición:

Se refiere a la explicación y/o resumen del contenido del manual; así como, los propósitos generales que se pretenden cumplir.

Se recomienda que, al escribir la introducción, se utilice un vocabulario sencillo, que contenga una redacción concisa y clara, que facilite su lectura y comprensión.

La introducción habrá de elaborarse en un máximo de dos cuartillas; asimismo, debe incluir los siguientes rubros:

- a) Objetivo y utilidad.
- b) Resumen del contenido.
- c) Ámbito de aplicación.
- d) Áreas o personas que participaron en la elaboración del manual.



Ejemplo para la redacción de la Introducción:

El presente manual de organización del establecimiento especializado en la atención de las adicciones: _____ tiene como propósito informar a toda persona que labora a su interior, las funciones y responsabilidades de cada una de las áreas y de los perfiles del personal que labora en el mismo, además de conocer la estructura organizacional (organigrama).

Este manual será actualizado de forma periódica, en función de cambios que haya en la estructura o bien del personal que labore en el centro, además de la integración de otras áreas de atención, siempre buscando la simplificación y mejoramiento continuo.

c) Objetivo del manual

Definición:

Expresa el propósito que se pretende alcanzar con el manual.

El objetivo deberá ser concreto, con redacción clara y en párrafos breves; además, deberá preguntarse y responder **¿qué se hace?** y **¿para qué se hace?** La descripción de los objetivos se iniciará con un verbo en infinitivo, y en un máximo de cinco líneas

**Ejemplo para la redacción del Objetivo:****OBJETIVO:**

Orientar al personal de recién ingreso y actual, sobre los objetivos, funciones y estructura orgánica del Centro delimitando responsabilidades y ámbito de competencia de las áreas que integran su estructura.

d) Antecedentes Históricos**Definición:**

Se describen los orígenes y razones por las cuáles fue fundado o creado el establecimiento especializado en la atención de las adicciones, quién/quienes y cómo lo creó/crearon; así mismo, de manera cronológica se mencionan los cambios que han realizado para mejorar o enriquecer la organización del centro en pro de incrementar la calidad y eficacia en el servicio que otorgan.

**Ejemplo para la redacción del apartado de Antecedentes Históricos:**

El establecimiento residencial_____ fue creado por la iniciativa del Lic. Rodolfo Pérez Prado, quien al haberse rehabilitado del consumo de alcohol decide en el año de 1994 compartir el mensaje de recuperación, teniendo como finalidad, la de ayudar a las personas que presenten dependencia a las sustancias psicoactivas, propiciando en éstas, una rehabilitación física, mental y espiritual.

Desde su fundación el establecimiento ha buscado la mejora de sus servicios, debido a la falta de recursos, tanto económicos como humanos, estuvo a punto de cerrar sus puertas en el año de 1998, por lo cual, su fundador y el equipo que colabora con él, han buscado la vinculación con instituciones públicas y privadas, así como con profesionales de la salud, para poder otorgar un tratamiento de calidad.

Es por esto que el establecimiento_____ a lo largo de los años ha sido reconocido por la comunidad como un lugar de calidad en donde las personas consumidoras de drogas y alcohol se pueden recuperar.



En sus orígenes el establecimiento brindaba tratamiento a hombres adultos, pero en el año 2004, decide abrir sus puertas a mujeres adultas, al ver la necesidad de atención de las mismas.

Para el año 2013 el establecimiento_____ busca el reconocimiento ante la CONADIC, obteniéndolo ese mismo año, pudiendo cumplir uno de sus objetivos dentro de la atención integral y evidenciando la calidad de sus servicios, apegados a la NOM-028-SSA2-2009, así como a la normatividad vigente.

e) Marco Jurídico o Administrativo

Definición:

Es el apartado en donde se mencionan las disposiciones jurídicas relacionadas por orden jerárquico, que dan origen a la organización, que establecen su creación y sus atribuciones, así como aquellas que regulan su funcionamiento. Se deberá enlistar los documentos jurídicos-administrativos vigentes, en forma descendente, según se muestra a continuación:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Leyes.
- c) Códigos.
- d) Reglamentos.
- e) Decretos.
- f) Convenios.
- g) Acuerdos.
- h) Circulares y/u Oficios.
- i) Documentos Normativo-Administrativos (manuales, guías o catálogos).
- j) Otras disposiciones (se anotarán aquellos documentos que por su naturaleza no pueden ser incluidos en la clasificación anterior).

Se deben especificar de forma clara y precisa los nombres de los ordenamientos jurídicos, administrativos y citar su número de referencia (capítulo, artículo, fracción y en su caso, letra de inciso), fecha de publicación o expedición, así como su última reforma. Debe seguirse el orden cronológico en que fue expedida cada disposición.



Ejemplo para la redacción del apartado Marco Jurídico o Administrativo:

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 D.O.F. 12-07-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024 D.O.F. 17-08-2020

Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la paz”. Fecha de publicación 5 de julio de 2019

DECRETOS

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud). D.O.F. 21-01-1985.

Decreto de promulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño. D.O.F. 25-01- 1991.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 03-06-1996.

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos. D.O.F. 5 de julio de 2001.

f) Misión y Visión

Definición:

La Misión es la **razón de ser** de la institución, la cual explica su existencia: es una declaración de alto nivel que describe su propósito fundamental.

La Visión representa el escenario altamente deseado por la Dependencia, representa lo que se **quiere alcanzar** en un periodo a largo plazo.



Ejemplo de la redacción de Misión y Visión:

MISIÓN

Somos una institución dedicada al cuidado de la salud que brinda atención a quienes sufren de una adicción a través de programas de prevención y tratamiento de probada eficacia.

VISIÓN

Que el beneficio de nuestros servicios logre la recuperación de las personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas que solicitan nuestro apoyo, brindándoles mejores oportunidades de bienestar.

g) Organigrama

Definición:

En el organigrama se grafican las jerarquías y áreas que componen el establecimiento especializado en la atención de las adicciones.

Los organigramas, por sus características:

- a) Proporcionan una imagen formal de la organización, constituyéndose en una fuente autorizada de consulta.
- b) Indican las relaciones de jerarquía que guarda el personal que labora en el establecimiento.
- c) Facilitan al personal el conocimiento de su ubicación y relaciones dentro de la estructura orgánica.
- d) Constituyen un elemento valioso en el apoyo de la inducción y capacitación del personal que labora en el establecimiento.
- e) En general, auxilian en el análisis, conocimiento, funciones y diseño del establecimiento.

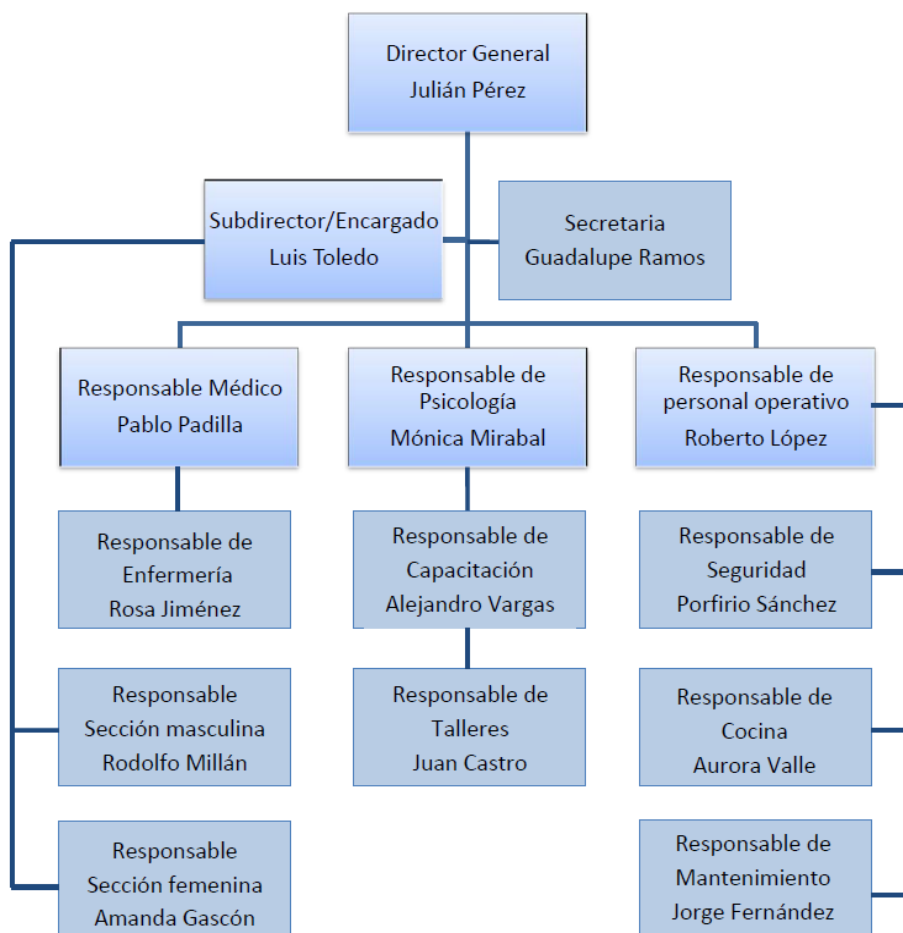
Para la elaboración de los organigramas se deberá considerar lo siguiente:

- ✓ Conocer la organización de la institución.

- ✓ Dibujar el organigrama con figuras de dimensiones semejantes para representar cada área y con líneas de conexión para indicar las relaciones existentes entre éstas.
- ✓ Ubicar cada área representada, de acuerdo al nivel jerárquico que le corresponde.
- ✓ Conectar todas las áreas dependientes del director/responsable del establecimiento, por medio de una sola línea.
- ✓ Representar en primer lugar las áreas sustantivas y a continuación las de apoyo.



Ejemplo de Organigrama:



h) Descripción de funciones del personal

Definición:

Consiste en enlistar y definir las funciones y responsabilidades que se desempeñarán en cada uno de los puestos laborales que están dentro de la estructura organizacional de una dependencia con el propósito de dar cumplimiento a la misión y objetivo de la misma. De igual manera deben incluirse en esta descripción los conocimientos, habilidades y actitudes que deben poseer las personas que ocupen los cargos correspondientes; se recomienda incluir aspectos como: nombre del puesto, posición jerárquica (dirección, coordinador, consejero, etc.), funciones principales y secundarias del cargo, relación con otras áreas, conocimientos y competencias requeridas, nivel educativo y de formación, experiencia, entre otros.



Ejemplo de la descripción del Perfil del Puesto:

Dirección General y/o Persona Responsable del establecimiento:

Profesional de la Salud con experiencia en el área de adicciones

Dirección de Tratamiento:

Profesional de la Salud con Posgrado en el ámbito de adicciones

Área de Psicología:

Licenciatura en Psicología con experiencia en el área de adicciones

Área de Trabajo Social:

Licenciatura en Trabajo Social o del área social con experiencia en el área de Adicciones.

Área Médica:

Medicina General "A" con experiencia en el área de adicciones

Enfermería con experiencia en el área de adicciones

Área Consejería

Personal de Consejería certificado en el EC0548

Dirección Administrativa

Profesional con habilidades administrativas

Personal Administrativo

Personal profesional en contaduría
Personal para la recepción, preparatoria o carrera técnica con habilidades administrativas
Personal de limpieza y mantenimiento

A continuación, se enuncian los lineamientos que deberán observarse en la formulación de funciones:

- ✓ Las funciones deberán presentarse jerarquizadas y en relación conforme a su importancia iniciando su descripción.
- ✓ Las funciones serán congruentes con el objetivo del Establecimiento.
- ✓ Las funciones asignadas a los puestos deberán ser afines, compatibles y/o complementarias
- ✓ Cuando una función se desprenda de otra, ésta deberá ir enseguida; por lo tanto, las funciones se agrupan por afinidad y siguiendo un orden lógico.
- ✓ Evitar el uso de adjetivos calificativos, así como subrayar conceptos.
- ✓ Evitar que de un puesto de mando dependa de otro de igual jerarquía.

Los verbos utilizados más comúnmente en la redacción de las funciones se enumeran a continuación de acuerdo a su nivel Jerárquico:

Superior	Mandos Medios		Operativo	
Administrar	Administrar	Evaluar	Acumular	Iniciar
Asegurar	Aprobar	Examinar	Almacenar	Instalar
Autorizar	Asegurar	Expedir	Analizar	Obtener
Coordinar	Analizar	Facilitar	Calcular	Operar
Controlar	Asignar	Firmar	Calificar	Participar
Definir	Auditar	Formular	Compilar	Presentar
Determinar	Autorizar	Inspeccionar	Comprobar	Presupuestar
Dirigir	Comunicar	Instalar	Comunicar	Producir
Establecer	Consolidar	Instrumentar	Consolidar	Programar
Evaluar	Controlar	Integrar	Ejecutar	Proponer
Firmar	Coordinar	Interpretar	Entrevistar	Realizar
Organizar	Desarrollar	Organizar	Enviar	Recabar
Planear	Determinar	Planear	Especificar	Recomendar
	Diseñar	Presupuestar	Estimar	Registrar
	Distribuir	Programar	Estandarizar	Seguir
	Elaborar	Recomendar	Equipar	Sistematizar
	Entrevistar	Representar	Estudiar	
	Establecer	Revisar	Expedir	
	Estandarizar	Supervisar	Girar	
	Estudiar	Verificar	Informar	



Cabe aclarar que la lista no es limitante ni exhaustiva, es solamente una referencia de uso; sin embargo, estos verbos, se pueden utilizar combinados, de acuerdo con la naturaleza de la institución, por ejemplo:

- Organizar, evaluar y controlar
- Organizar y dirigir
- Integrar y supervisar
- Integrar y dirigir



Ejemplos de descripción de funciones de diversos perfiles que pueden laborar en el establecimiento:

Dirección/responsable del establecimiento:

Vinculación

1. Representa al establecimiento en las actividades coordinadas con otros organismos e instituciones.
2. Es enlace con las autoridades municipales, estatales y federales en el ámbito de competencia del establecimiento.
3. Informa a la coordinación estatal, sobre su asistencia a foros y congresos sobre tratamiento de adicciones.

Administrativas

4. Supervisa las funciones técnicas y administrativas del personal del establecimiento.
5. Difunde y supervisa la aplicación de la normatividad aplicable entre el personal del establecimiento.
6. Supervisa el cumplimiento de metas e indicadores establecidos para el establecimiento.

Técnicas

7. Orienta a concurrentes, describe y ofrece los servicios del establecimiento.
8. Participa en conferencias sobre temas relacionados con la atención de las adicciones.
9. Apoya con capacitación para personal del establecimiento, en temas dentro del ámbito de su competencia.
10. Realiza otras actividades inherentes al puesto.



Ejemplo de descripción de las funciones que desempeña la Dirección de Tratamiento:

Dirección de Tratamiento:

1. Dirige y supervisa el desarrollo de las actividades operativas orientadas a la atención de personas usuarias.
2. Coordina el área interdisciplinaria, la médica, de psicología, de consejería y de trabajo social del establecimiento.
3. Revisa los planes de tratamiento y hace las observaciones correspondientes dentro del área de su competencia.
4. Supervisa la aplicación de los tratamientos de acuerdo al modelo de atención establecido.
5. Supervisa que las integraciones de los expedientes estén de acuerdo a la normatividad y lineamientos vigentes.
6. Coordina los talleres y pláticas (intramuros y extramuros).
7. En caso de ser necesario y dentro del ámbito de su competencia, hace las referencias a otras instituciones si el padecimiento no puede ser atendido en la unidad.
8. Informa a la dirección del establecimiento, sobre su asistencia a foros y congresos sobre tratamiento de adicciones.



Ejemplo de descripción de las funciones del Profesional de Psicología:

Profesional de Psicología:

1. Realiza pláticas y talleres preventivos intramuros y extramuros.
2. Realiza acciones de detección oportuna intramuros y extramuros.
3. Participa en la intervención comunitaria.
4. Participa en la organización y ejecución de eventos preventivos en el establecimiento como jornadas, ferias, conferencias, entre otras.
5. Orienta a personas concurrentes, describe y ofrece los servicios del establecimiento.

6. Realiza la entrevista exploratoria, historia clínica psicológica y realiza los diagnósticos.
7. Complementa diagnósticos con otros estudios psicológicos adicionales y/o pruebas psicométricas.
8. En caso de ser necesario y dentro del ámbito de su competencia, podrá realizar referencias a otras instituciones si el padecimiento de la persona usuaria no puede ser atendido en la unidad.
9. Solicita y da seguimiento a la interconsulta de las personas usuarias a su cargo.
10. Diseña e implementa el plan terapéutico con base en el diagnóstico realizado.
11. Implementa el programa de tratamiento indicado en el plan terapéutico, de acuerdo al diagnóstico de las personas usuarias y en apego al modelo de atención de la unidad.
12. Elabora en tiempo y forma las notas de evolución de las personas usuarias y las integra al expediente clínico correspondiente.
13. Da seguimiento integral a casos, en conjunto con las áreas médica, de trabajo social y consejería bajo la supervisión de la dirección de tratamiento.
14. Proporciona información a la familia sobre la evolución en el tratamiento de las personas usuarias a su cargo.
15. Realiza el seguimiento al tratamiento.
16. Realiza diversas actividades relacionadas con su puesto que le sean encomendadas.



Ejemplo de descripción de las funciones del Profesional de Trabajo Social:

Profesional de Trabajo Social:

1. Realiza pláticas y talleres preventivos intramuros y extramuros.
2. Realiza acciones de detección oportuna intramuros y extramuros.
3. Participa en la intervención comunitaria.
4. Participa en la organización y ejecución de eventos preventivos en el establecimiento como jornadas, ferias, conferencias, entre otras.

5. Orienta a personas concurrentes, describe y ofrece los servicios del establecimiento.
6. Apoya en los trámites administrativos necesarios para el ingreso de personas usuarias de primera vez o de reingreso.
7. Elabora el estudio social y socioeconómico para determinar las cuotas de recuperación.
8. Participa en el diagnóstico integral de las personas usuarias, dentro del ámbito de competencia.
9. Revisa que los expedientes de las personas usuarias se integren de acuerdo a la normatividad y lineamientos vigentes, solicitando en caso de ser necesario, la información faltante a las áreas de psicológica o médica responsable.
10. Da seguimiento integral a casos dentro de su ámbito de competencia, en conjunto con las áreas, médicas, psicológica y de consejería, bajo la supervisión de la dirección de tratamiento.
11. Detecta oportunamente situaciones que interfieran en el tratamiento dentro de su ámbito de competencia y realiza propuestas para su atención.
12. Participa en la orientación a la familia de las personas usuarias de la unidad.
13. Proporciona, en coordinación con el área médica, de psicología y consejería, información pertinente a la familia, acerca del avance del tratamiento de las personas usuarias.
14. Realiza llamadas de rescate o visitas domiciliarias cuando el área de psicología lo solicita por inasistencias o abandono de tratamiento.
15. Realiza acciones de integración social como parte de los cuidados paralelos o posteriores al tratamiento.



Ejemplo de descripción de las funciones del Profesional de Medicina:

Profesional de Medicina:

1. Realiza la historia clínica y actividades diagnósticas necesarias a las personas usuarias de la unidad.
2. Realiza la exploración física de la persona usuaria.
3. Elabora un plan terapéutico y proporciona tratamiento a las personas usuarias, dentro del ámbito de su competencia.

4. En caso de ser necesario y dentro del ámbito de su competencia, refiere a las personas usuarias a otras instituciones si el padecimiento no puede ser atendido en la unidad.
5. Solicita y da seguimiento a la interconsulta de las personas usuarias a su cargo.
6. Indica el manejo farmacológico y expide las recetas correspondientes.
7. Elabora notas de evolución de las personas usuarias y las integra al expediente clínico correspondiente en tiempo y forma.
8. Programa las consultas necesarias y suficientes, dentro del ámbito de su competencia, para otorgar atención médica de calidad.
9. Da seguimiento integral a casos, en conjunto con las áreas de psicología, trabajo social y consejería, bajo la supervisión de la dirección del establecimiento.
10. Notifica oportunamente al área de psicología, trabajo social y consejería de aspectos relevantes que pueden impactar sobre el tratamiento.
11. Capacita a personal de la unidad, pasantía y voluntariado dentro de su ámbito de competencia.
12. Apoya con capacitación para personal de salud de otras instancias en temas dentro del ámbito de su competencia.
13. Atiende emergencias médicas en caso de ser necesario.
14. Proporciona información médica a los familiares de las personas usuarias a su cargo.
15. Realiza el seguimiento médico de las personas usuarias de la unidad.



Ejemplo de descripción de funciones de la Dirección Administrativa:

Dirección Administrativa:

1. Da seguimiento a la planeación, organización y control de los recursos humanos, financieros y materiales, en coordinación con el director del establecimiento.
2. Supervisa los registros de asistencia del personal de la unidad y reporta las inasistencias del mismo al área superior inmediata y áreas correspondientes.

3. Reporta de forma oportuna al área superior inmediata, las irregularidades que se presenten, con la finalidad de mantener un clima laboral sano en el establecimiento.
4. Elabora el programa anual de vacaciones del personal de la unidad, lo turna al área superior inmediata y áreas competentes a fin de contar con el visto bueno.
6. Da seguimiento a la contratación de servicios de conservación y mantenimiento del inmueble.
7. Mantiene actualizado el inventario de materiales impresos, papelería y bienes muebles asignado a la unidad de trabajo.
8. Da seguimiento al ejercicio de los recursos financieros y materiales asignados a la unidad conforme con la normatividad establecida, a fin de rendir cuentas transparentes sobre los recursos que ingresan y egresan de ella.
9. En caso de contar con farmacia, lleva un registro de la entrada y salida de medicamentos, bajo supervisión del área responsable del establecimiento y/o el área médica de la unidad.
10. Verifica y gestiona que se lleve a cabo el pago de servicios de la unidad (agua y luz, teléfono, mantenimiento y verificación de los vehículos asignados), dentro de los tiempos pertinentes.
11. Colabora en la distribución, entrega de correspondencia y paquetería fuera de su unidad de trabajo.
12. Realizar diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por el área superior inmediata.



Ejemplo de descripción de las funciones del personal de Recepción y Mantenimiento:

Recepción:

1. Atiende a las personas que asistan a solicitar información sobre el establecimiento y los deriva con el personal indicado.
2. Captura informes, memorándums, cartas y efectúa el llenado de formatos que se generen en el establecimiento.
3. Recibe, contesta llamadas telefónicas y toma recados en caso necesario.
4. Comunica diversos eventos al personal, mediante circulares que emita el director y/o responsable del establecimiento.



5. Registra a personas usuarias de primera vez, asigna número de expediente y mantiene los registros actualizados.
6. Registra las citas de las personas usuarias en la agenda general del establecimiento.
7. Clasifica, resguarda y da seguimiento a los archivos de trámites del establecimiento.
8. Cobra los servicios con la cuota establecida.
9. Orienta a concurrentes, describe y ofrece los servicios de la unidad.

Mantenimiento:

1. Realiza labores de limpieza en sala de espera, recepción, consultorios, pasillos y mobiliario de la unidad.
2. Mantiene el aseo permanente en los sanitarios y apoya en el cuidado de las áreas verdes.
3. Reporta oportunamente al área competente la falta de insumos para realizar sus labores.
4. Revisa la funcionalidad del mobiliario e instalaciones de la unidad y en caso de disfuncionalidad o deterioro, lo reporta al área correspondiente.
5. Revisa el mantenimiento de la instalación eléctrica, drenaje, agua y en caso de ser posible atiende los desperfectos.
6. Reporta oportunamente al área competente la falta de insumos para realizar sus labores.
7. Realiza diversas actividades relacionadas con su puesto, que le sean encomendadas por el área superior inmediata.

i) Referencias Bibliográficas

Definición:

Es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae información. Se escriben al final de un artículo científico, tesis, libro, manual, etc., siempre y cuando no contenga anexos, de contar con éstos, se escriben antes de ellos; deben anotarse en una lista de forma alfabética o bien, en el orden en que fueron especificándose en el documento; es preciso mencionar que dependiendo del tipo de fuente tendrá particularidades específicas, por lo que se sugiere verificar cómo debe hacerse correctamente.



Ejemplo de Referencias Bibliográficas

Buendía, A. (2005). A propósito de las cardiopatías congénitas. *Archivos de Cardiología de México*, 75(4), 387-388.

Flores, A. (1999). *La reorganización de la biblioteca del Hospital Mocel*. México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras. Tesis de Licenciatura en Bibliotecología

Higashida, B. (1995). Educación para la salud. México: Interamericana Mc Graw Hill

j) Anexos

Definición:

Se refiere al material que se integra al documento: fotografías, instrumentos o cualquier tipo de apoyo que soporten el manual.



2. Manual de Procedimientos

Definición

El Manual de Procedimientos es el documento que contiene, la descripción de las fases programadas del tratamiento en un orden lógico y secuencial que se llevan a cabo en los establecimientos especializados en la atención de la dependencia sustancias psicoactivas.

Objetivo:

Proporcionar de forma clara y ordenada, la especificación de los procedimientos de intervención psicoterapéutica y de rehabilitación con una explicación de cada una de las fases de tratamiento que se brindan en el establecimiento, así como el responsable de llevar a cabo dicha actividad.

Ventajas:

- ✓ Presenta una visión unificada del establecimiento.
- ✓ Permite que el personal conozca el procedimiento que debe de llevar a cabo, evitando la duplicidad de actividades, optimizando tiempos y esfuerzos.
- ✓ Proporciona información básica que pudiese servir de base para la planeación de procesos nuevos en el tratamiento contra las adicciones.
- ✓ Sirve como guía para el personal de nuevo ingreso en la precisión de las actividades a ejecutar, correspondientes a las distintas áreas del proceso de atención dentro del establecimiento.

Elementos que integran el manual:

El Manual de Procedimientos se compone por los siguientes elementos:

- a) Portada de Identificación
- b) Introducción
- c) Propósito/Objetivo
- d) Marco Jurídico-Administrativo
- e) Modelo de Tratamiento
- f) Procedimientos
 1. Pre-Valoración
 2. Ingreso y valoración/evaluación del usuario/a
 3. Tratamiento
 - Manejo médico.
 - Psicoterapia individual, grupal y/o familiar.



- Consejería/Apadrinamiento-Amadrinamiento individual, grupal y/o familiar.
 - Estrategias y componentes (por sexo y/o grupo etario)
4. Cierre y/o egreso
 5. Seguimiento.
 6. Referencia/Contrarreferencia.
- g) Cronograma de actividades
- h) Referencias Bibliográficas
- i) Materiales y/o Anexos

Descripción de los elementos:

a) Ejemplo de Portada de Identificación

Se refiere a la primera página o portada del manual, en ella deberán anotarse los datos siguientes:

1. Título: Manual de Procedimientos
2. Nombre del Establecimiento: Viviendo sin Adicciones
3. Logotipo:
4. Nombre y firma de quién lo elaboró o actualizó: Juan Pérez Jolote
5. Fecha en que se realizó o actualizó: 28 de febrero de 2020.
6. Nombre, firma y fecha de quién lo validó: (Personal de la CECA).
7. Dirección del Establecimiento.



Ejemplo de Portada del Manual de Procedimientos:

Manual de Procedimientos

Fundación Vivir Libres de Alcohol y Drogas



Nombre y Firma de quién lo elaboró: Juan Pérez Jolote.
Fecha en que se realizó o actualizó: 21 mayo de 2020.
Nombre, firma y fecha de quién lo validó: Responsable de la CECA

Dirección del Establecimiento: Calle, número, Colonia, C.P., Municipio, Estado.

b) Introducción

A través de la introducción, se busca dirigir al lector sobre el contenido del documento, de la utilidad, los fines y los propósitos generales que se pretenden cumplir.

Es importante que en este apartado se mencione la vigencia, sugiriéndose que se actualice cada vez que surja un nuevo proceso de atención.

La redacción deberá ser concisa, clara, comprensible y habrá de elaborarse en un máximo de tres cuartillas.



Ejemplo de redacción de la Introducción:

Introducción:

El presente Manual de Procedimientos del Establecimiento Residencial Especializado en el Tratamiento de las Adicciones, El Nuevo Amanecer de cada Día. A. C. da a conocer los procedimientos que se llevan a cabo para la atención de las personas usuarias que ingresan al establecimiento y es de observancia general como un instrumento de información y consulta.

El Manual es un medio para familiarizarse con la normatividad aplicable, los procesos y etapas de cada una de las fases del tratamiento además de precisar con claridad las áreas responsables de las mismas para garantizar el buen funcionamiento.

Las actualizaciones se llevarán a cabo cuando se modifiquen los estatutos del reglamento interno y/o las actividades o tratamientos que se desarrollen dentro del establecimiento.

c) Propósito/Objetivo

Es aquel que pretende alcanzar el establecimiento residencial para el cumplimiento de la actividad que desempeña. La determinación del propósito deberá ser lo más claro posible, con redacción sencilla y en párrafos breves, deberá explicar **¿qué se hace?** y **¿para qué se hace?**

La descripción del mismo se hará con apego a la normatividad vigente.

Algunas de las sugerencias para redactar el propósito son:

- ✓ Utiliza verbos en infinitivo
- ✓ Descríbelo, de ser posible, en una extensión máxima de doce renglones
- ✓ Evita el uso de adjetivos calificativos
- ✓ Evita subrayar conceptos

El propósito/objetivo debe ser evaluado por el encargado del establecimiento residencial, a fin de que el funcionamiento general del mismo se encamine a la consecución.



Ejemplo de redacción del Propósito/Objetivo:

Propósito/Objetivo:

El objetivo del Manual de Procedimientos es brindar la descripción de las fases que integran el programa de tratamiento que se otorga en el Establecimiento “Clínica la Fe y Esperanza” para la consecución que deben seguir el personal responsable del mismo, así como el manejo de herramientas y materiales que se deben emplear para garantizar la atención integral de los usuarios/as.

d) Marco Jurídico – Administrativo

Es el apartado en donde se mencionan las disposiciones jurídicas relacionadas por orden jerárquico, que dan origen a la organización, que establecen su creación y sus atribuciones, así como aquellas que regulan su funcionamiento. Se deberá enlistar los documentos jurídicos-administrativos vigentes, en forma descendente, según se muestra a continuación:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Leyes.
- c) Códigos.
- d) Reglamentos.
- e) Decretos.
- f) Convenios.
- g) Acuerdos.
- h) Circulares y/u Oficios.
- i) Documentos Normativo-Administrativos (manuales, guías o catálogos).
- j) Otras disposiciones (se anotarán aquellos documentos que por su naturaleza no pueden ser incluidos en la clasificación anterior).

Se deben especificar de forma clara y precisa los nombres de los ordenamientos jurídicos, administrativos y citar su número de referencia (capítulo, artículo, fracción y en su caso, letra de inciso), fecha de publicación o expedición, así como su última reforma. Debe seguirse el orden cronológico en que fue expedida cada disposición.



Ejemplo para la redacción del apartado Marco Jurídico o Administrativo:

PLANES Y PROGRAMAS

Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024 D.O.F. 12-07-2019

Programa Sectorial de Salud 2020-2024 D.O.F. 17-08-2020

Estrategia Nacional de Prevención de Adicciones “Juntos por la paz”. Fecha de publicación 5 de julio de 2019

DECRETOS

Decreto por el que se reforma y adiciona la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal (donde cambia de Secretaría de Salubridad y Asistencia a Secretaría de Salud). D.O.F. 21-01-1985.

Decreto de promulgación de la Convención sobre los Derechos del Niño. D.O.F. 25-01- 1991.

Decreto por el que se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. D.O.F. 03-06-1996.

Decreto por el que se crea la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos. D.O.F. 5 de julio de 2001.

e) Modelo de Tratamiento.

Se debe realizar una descripción teórica del modelo de tratamiento empleado en el establecimiento; entiéndase al modelo como un constructo teórico-metodológico que se utiliza para atender un problema y el cual se encuentra fundamentado en una filosofía, principios, métodos, estrategias, propósitos y alcance (resultados-beneficios). Pudiendo ser: 12 pasos, Ayuda Mutua, Minnesota, Comunidad Terapéutica, Cognitivo-Conductual, Humanista, Farmacológico y Psicodinámico.



Ejemplo de Modelo de Tratamiento:

Nuestro modelo de tratamiento es el de **Ayuda Mutua**, que se basa en la filosofía de los 12 Pasos, el cual se fundamenta en tres principios básicos: 1. La aceptación, que incluye el tomar conciencia de que el alcoholismo y/o drogadicción representa una enfermedad crónica y progresiva; 2. La entrega, que implica la creencia en un poder superior, aceptar la estructura de compañerismo y de apoyo de otros adictos en su recuperación y 3. El involucramiento en las reuniones de 12 pasos y actividades, con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas.

La perspectiva de recuperación del usuario se basa en una visión integral en la que se combinan y complementan abordajes y estrategias que provienen de diversas disciplinas y que se aplican conforme a las características y necesidades individuales, grupales, familiares y socioculturales.

f) Procedimientos.

Este apartado tiene la finalidad de describir de manera secuencial y detallada, el proceso de atención y las actividades que se realizan con el usuario dentro del establecimiento residencial, desde su pre-valoración hasta su egreso, seguimiento o derivación.

Es necesario establecer en el proceso, la descripción de la actividad, así como el responsable de llevarla a cabo.

1. Pre-valoración

En esta fase se determina si el usuario/a es o no candidato al programa de tratamiento con modalidad residencial. Esto se lleva a cabo tomando en consideración los criterios de inclusión del centro y a través de la aplicación de cuestionarios e instrumentos de valoración de dependencia a sustancias psicoactivas; por ejemplo: Entrevista inicial, ASSIST, CAD-20, BEDA, EDA, entre otros.

Cabe señalar que en algunas ocasiones las Unidades de Especialidades Médicas-Centros de Atención Primaria en Adicciones (UNEME-CAPA), realiza ésta pre-valoración y refiere a los usuarios/as



a los centros, para esos casos es necesario contar con la hoja de referencia en el expediente.

2. Ingreso y valoración/evaluación del usuario/a.

Durante el ingreso es necesario abrir el expediente del usuario/a, con el Consentimiento Informado (cuando es ingreso voluntario), la Solicitud del familiar y la prescripción médica (cuando es un ingreso involuntario) o la Petición de un Juez (cuando es un ingreso obligatorio).

Además, en esta etapa se debe realizar la revisión/valoración médica, misma que debe efectuarse antes de las 48 horas del ingreso del usuario.

Así mismo, es necesario aplicar instrumentos o pruebas que permitan indagar sobre alguna sospecha de patología dual que tuvieran los usuarios a través de los Inventarios de Beck de Ansiedad y Depresión o el Inventario de síntomas, con la finalidad de precisar la conveniencia de una valoración exhaustiva e incluso, de ser necesario, su referencia a otro nivel de atención dependiendo del modelo de atención con el que se maneje el centro.

Para los establecimientos con modelo de atención mixto y profesional debe requisitarse la Historia Clínica, la exploración física y pruebas complementarias como estudios de laboratorio o de gabinete; también es importante aplicar instrumentos como: Cuestionario de Confianza Situacional (CCS), Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD) y el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA), entre otros.

La relevancia de esta etapa estriba en que a partir de éste momento se da la pauta para la conformación del Plan de Tratamiento Psicológico y/o el Plan de consejería; con el objetivo de proporcionar la atención integral que el usuario requiere.

3. Tratamiento

Se refiere a la descripción del conjunto de medios o estrategias que se utilizan para tratar una enfermedad que es diagnosticada a partir de la valoración/evaluación pertinente y adecuada, de ahí que se especifique un plan de tratamiento o de recuperación el cual se llevará a cabo a través de diversos procedimientos e intervenciones, que tienen como propósito el bienestar de los usuarios/as



consumidores/as de sustancias psicoactivas; relacionadas al modelo de atención que manejan, éstas pueden ser:

3.1 Manejo médico: A partir de la valoración y diagnóstico médico, el profesional de la salud prescribirá la terapéutica a seguir para el usuario/a, dará seguimiento y consultas consecutivas con el propósito de verificar la evolución del padecimiento, de ser necesario cambiar de tratamiento o bien dar de alta; así mismo, será el responsable de validar la continuidad del tratamiento que estuviera llevando el usuario/a previo a su ingreso. El personal médico, junto con personal de salud o bien el responsable del establecimiento, será el encargado de elaborar la Hoja de Referencia a otro nivel de atención en caso de que sea necesario.

3.2 Psicoterapia: La Asociación Americana de Psicología (APA), refiere que psicoterapia se puede definir como un “tratamiento de colaboración entre un individuo y un psicólogo” donde el psicólogo utiliza “procedimientos científicamente validados para ayudar a las personas a desarrollar hábitos más saludables y más efectivos”, que favorezcan su bienestar; en otras palabras, la psicoterapia es un tratamiento psicológico que permite abordar una variedad de problemas, situaciones de riesgo o trastornos de salud mental que pueden o no realizarse en combinación con un tratamiento farmacológico, en este caso, para el tratamientos de las adicciones.

3.2.1 Psicoterapia Individual: Se basa en el encuentro del psicoterapeuta con el usuario/a en un espacio privado, confidencial y cálido que permite la expresión de sus problemas y emociones. Es el proceso enfocado, entre otras cosas, a facilitar que cada persona adquiera una mayor comprensión de su proceso adictivo, de sí mismo y del entorno; facilitándole herramientas y estrategias que le permitan lograr cambios positivos en las distintas áreas de su vida afectadas.

3.2.2 Psicoterapia Grupal: Se fundamenta en la realización de sesiones estructuradas, planeadas, jerarquizadas y guiadas por el profesional en psicología hacia un grupo de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, cuyo objetivo es abordar la rehabilitación, a través de la expresión con libertad, respeto, escucha, apoyo y comprensión entre las personas presentes.

3.2.3 Psicoterapia Familiar: Son sesiones psicoterapéuticas, estructuradas y guiadas por profesionales de la salud de psicología, en las cuales se involucra la participación de la familia, como un



elemento esencial dentro de la rehabilitación de los usuarios; se fundamenta en que el consumo de sustancias psicoactivas puede ser un síntoma familiar, por lo que integrar y escuchar a los integrantes del núcleo familiar es de vital importancia para llegar a una comprensión contextual de las fuentes emocionales primarias que posiblemente participaron en la gestación del consumo; de tal forma que en conjunto, puedan generar alternativas de solución y de ser posible fortalecer los vínculos emocionales entre la familia.

3.3 Consejería/Apadrinamiento-Amadrinamiento: El Estándar Mexicano de Competencias en la Consejería en Adicciones la define como: “el proceso de acompañamiento que facilita el progreso de la usuaria o usuario en el tratamiento y la rehabilitación en modalidad de atención residencial, a través de la definición de metas y objetivos claros del proceso de intervención determinados por la consejera o consejero y la usuaria o usuario. Incluye conocimientos, actitudes y destrezas orientadas a favorecer el proceso de recuperación, desde una visión integral de diversos abordajes y estrategias adecuadas a las características individuales, grupales y familiares, así como a las relacionadas con el contexto social y cultural” (p. 25).

3.3.1 Consejería/Apadrinamiento-Amadrinamiento Individual: Proceso que se da entre una persona recuperada en el consumo de sustancias psicoactivas y un usuario/a que tiene problemas por su forma de consumir. Se caracteriza por el compartimiento de experiencias personales a través de la amabilidad, respeto, honestidad y empatía; facilita el compromiso, motiva al cambio al usuario/a y fomenta la adherencia al plan de consejería individual.

3.3.2 Consejería/Apadrinamiento-Amadrinamiento Grupal: A partir de ésta se busca promover el desarrollo de procesos grupales que favorezcan el logro de los objetivos del plan de consejería; así como, el crecimiento del grupo dentro de las reglas básicas establecidas.

3.3.3 Consejería/Apadrinamiento-Amadrinamiento con la Familia: Explicar a la familia y otras personas significativas los efectos, daños y consecuencias que genera el consumo de las sustancias psicoactivas dentro de la dinámica familiar; además es necesario, conducir sesiones de consejería familiar orientadas al desarrollo de habilidades de afrontamiento ante el consumo del usuario/a y mejorar los vínculos emocionales entre la familia.

3.4 Estrategias y componentes: Se requiere describir los procedimientos que se realizan con los diferentes grupos que se



atienden al interior de los establecimientos, tomando en cuenta condiciones de género, edad (menores, adolescentes, adultos y adultos mayores), aspectos socioculturales, preferencia sexual, capacidades especiales y condiciones de salud.

Los componentes que se sugieren manejar desde el aspecto **psicológico** son: plan de vida, recreación y manejo del tiempo libre, ejercicio físico, relación de pareja, prevención de recaídas, reinserción social, habilidades sociales (comunicación asertiva, desarrollo de vínculos con personas significativas), habilidades cognitivas (solución de problemas, pensamiento crítico, toma de decisiones), habilidades emocionales (control de enojo, ansiedad, tristeza, manejo de la frustración) y temas que involucren la participación de la familia.

Entre los temas que se sugiere abordar desde la **consejería** son: manejo de la espiritualidad, proyecto de vida, habilidades para la vida (sociales/cognitivas/emocionales), vínculos con personas significativas y redes de apoyo, reinserción social, prevención de recaídas y participación de la familia.

3.4.1 Estrategias y componentes (por sexo y/o grupo etario):

Respecto a los contenidos que se proponen tratar de manera específica según el **tipo de población** que atiendan en los establecimientos son: noviazgo, sexualidad, prevención y transmisión de VIH/SIDA, enfermedades de transmisión sexual (ETS), embarazo y adicciones, autoestima, trastornos alimenticios, prevención del suicidio, identidad sexual, social y pertenencia, conducta agresiva o autolesión, empoderamiento, prevención de la violencia, equidad e igualdad, perspectiva de género y salud en las mujeres, entre otros.

4. Cierre y/o egreso. En ésta fase se incluirá un resumen preciso del alta y/o egreso del usuario/a, que incluya todo el trabajo realizado en las distintas áreas del tratamiento, según el modelo de atención que proporcionen, pudiendo ser el manejo médico, la psicoterapia, consejería, enfermería, y todas aquellas intervenciones en las que hayan participado personal profesional y/o técnico; también se debe especificar el motivo del cierre y las recomendaciones para evitar una recaída; así mismo en los modelos de atención mixtos y profesionales se debe ratificar el diagnóstico final.

5. Seguimiento. Las actividades de seguimiento incluyen la valoración/evaluación periódica del usuario, y en caso necesario componentes de intervención complementarios o de refuerzo al tratamiento; éstos deberán ser documentados y resguardados en el expediente. Se sugiere que preferentemente se realicen de



manera presencial; también pueden llevarse a cabo de forma telefónica, a través de terceros (padres, hijos o esposa) o correo electrónico.

6. Referencia/Contrarreferencia. La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones, señala que cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención adecuada del problema del usuario/a se le debe enviar a otro en el que se asegure el acceso al tratamiento necesario; para ello se hace uso del procedimiento de referencia y contrarreferencia, que tiene como premisa otorgar a todo usuario/a, en igualdad de condiciones, el óptimo servicio de calidad integral en el tratamiento residencial (CONADIC, 2014).

La **referencia** es un proceso de derivación en el cual se remite a usuarios/as de un establecimiento de salud, de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad, para evaluación diagnóstica y/o tratamiento a fin de asegurar la continuidad de la prestación de servicios. Mientras que la **contrarreferencia**, es la respuesta del especialista que atendió al usuario/a y es un procedimiento mediante el cual se le retorna al establecimiento de origen y/o al que pudiese asegurar la continuidad del caso, luego de haberse atendido satisfactoriamente la demanda (CONADIC, 2014).

Existen diversos motivos por los cuales llevar a cabo una referencia, algunos de ellos son:

- Que el usuario/a requiera **atención especializada** no disponible en el establecimiento.
- Que no se cuente con **personal capacitado** para otorgar la atención.
- Que las condiciones de las **instalaciones** no sean las óptimas para la rehabilitación.
- Que las **necesidades** de atención del usuario/a no sean las que ahí se atienden.
- Cuando después de la valoración inicial no cumple con los criterios **clínicos** de ingreso o con los criterios de **inclusión** del establecimiento (género, edad, tipo de ingreso, trastornos mentales primarios al consumo de sustancias psicoactivas, nivel de dependencia, entre otros).
- Por complicación física y/o de salud, que requiera atención de **urgencia** y en el centro no se cuente con la infraestructura o recursos para su tratamiento.
- Para **atención ambulatoria** una vez que se ha concluido el tratamiento residencial (UNEME-CAPA y/o Grupos de Autoayuda, etc.)

Es importante recordar que el llenado de la Hoja de Referencia debe ser realizada por el médico y/o psicólogo; en los centros con modelo de atención de Ayuda Mutua debe ser requisitada por el responsable del establecimiento, sin anotar el diagnóstico clínico, toda vez que ese sólo lo proporciona el personal de salud.

Se debe conservar copia de la referencia en el expediente del usuario/a y registrarse la misma en la Bitácora de Referencia-Contrarreferencia o Derivación, para documentar el seguimiento de la misma.



Ejemplo de la Descripción del Procedimiento:

Secuencia de etapas	Actividad	Responsable
1.0 Pre-Valoración	1.1 En esta fase se determina si la persona usuaria es o no candidata al programa de tratamiento con modalidad residencial. Esto se lleva a cabo tomando en consideración los criterios de inclusión del centro y a través de la aplicación de cuestionarios e instrumentos de valoración de dependencia a sustancias psicoactivas; por ejemplo: Entrevista inicial, ASSIST, CAD-20, BEDA, EDA, entre otros.	Personal de dirección, de psicología y/o medicina.
2.0 Valoración	2.1 Durante el ingreso es necesario abrir el expediente del usuario/a, con el Consentimiento Informado (cuando es ingreso voluntario), la Solicitud del familiar y la prescripción médica (cuando es un ingreso involuntario) o la Petición de un Juez (cuando es un ingreso obligatorio). Aplicar instrumentos o pruebas que permitan indagar sobre alguna sospecha de patología dual: Inventarios de Beck de Ansiedad y Depresión o el Inventario de síntomas. Para los establecimientos con modelo de atención mixto y profesional debe requisitarse la Historia Clínica, la exploración física y pruebas complementarias como estudios de laboratorio o de gabinete; también es importante aplicar instrumentos como: Cuestionario de Confianza Situacional (CCS), Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD) y el Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA), entre otros.	Personal de dirección, de psicología y/o medicina.
3.0 Recepción y llenado de solicitud de ingreso	3.1 Se le entrega una solicitud a la persona usuaria, donde se debe especificar el tipo de internamiento y el tiempo que deberá estar en tratamiento, además se anotarán los datos del padre o tutor, familiar o representante legal y nombre y firma del responsable de	Personal de dirección, responsable del establecimiento.

	internamiento.	
	3.2. Si la persona usuaria está de acuerdo con el modelo de tratamiento ofrecido, se elabora la ficha de ingreso.	
	3.3 Si la persona usuaria es menor de edad, quien tendrá que firmar es el padre y/o tutor o representante legal.	
	3.4 Si es un ingreso obligatorio se tendrá que contar con una indicación de autoridad legal competente y realizar valoración médica.	
4.0 Firma de documentos	4.1 En esta parte se firma por parte del usuario/a y del familiar o representante legal, el consentimiento informado para recibir el tratamiento.	Personal de dirección, de psicología y/o medicina.
	4.2 Se le informa al familiar o representante legal los costos del tratamiento.	
	4.3 En caso de ser necesario, se llenará el formato de referencia de la persona usuaria.	
5.0 Entrevista inicial	5.1 Se le aplica la entrevista inicial a la persona usuaria con la finalidad de conocer datos de las personas usuarias e información relacionada con su adicción y estado de salud.	Personal de dirección, responsable del establecimiento.
	5.2 Se le explica a la persona usuaria y a sus familiares en que consiste el modelo de tratamiento, así como las actividades de las que se compone.	
6.0 Revisión médica	6.1 Se realiza exploración física completa, practicar exámenes de laboratorio y gabinete en caso de ser necesario y presentar el diagnóstico final por parte de personal médico.	Personal de medicina.
7.0 Fase de desintoxicación (modelos de atención mixto y profesional)	7.1 El usuario/a es cuidada durante las 24 horas para observar su evolución durante el síndrome de abstinencia; tiene una duración aproximada de 2 semanas.	Personal de medicina a través de Protocolos avalados
	7.2 También se maneja su estado de salud en general, su alimentación y se le da soporte emocional.	

	7.3 Una vez superado el síndrome de abstinencia, se realiza una nueva valoración médica y para valorar la pertinencia de traslado a fase de tratamiento.	
8.0 Fase de tratamiento	8.1 La persona usuaria es recibida por personal responsable del establecimiento, quien le asignará un lugar en las habitaciones.	Personal de dirección, responsable del establecimiento
	8.2 Se le proporcionará información general acerca del modelo de rehabilitación del establecimiento.	
	8.3 Se le da a conocer el reglamento interno, las actividades que se hacen durante el día y sus derechos y responsabilidades dentro del establecimiento.	
8.4 Psicología	8.4.1 Psicoterapia individual 8.4.2 Psicoterapia grupal 8.4.3 Psicoterapia familiar A continuación, se enlistan algunos componentes/temas que son insertados en el tratamiento y que son evaluados en las visitas estatales y federales, sin que estos sean limitativos, los cuales son: • Componente de plan de vida • Componente de recreación y manejo de tiempo libre • Componente de ejercicio físico • Componente de relación de pareja • Componente de prevención de recaídas • Componente de reinserción social • Componente de habilidades sociales	Personal de psicología
8.5 Consejería	8.5.1 Consejería individual 8.5.2 Consejería grupal 8.5.3 Consejería familiar A continuación, se enlistan algunos componentes/temas que son insertados en consejería/apadrinamiento y que son evaluados en las visitas estatales y federales, sin que estos sean limitativos, los cuales son: • Componentes de manejo de la espiritual. • Componentes de proyecto de vida. • Componentes de desarrollo de	Personal de consejería

	habilidades: sociales, cognitivas, emocionales. • Componente de desarrollo de vínculos afectivos con personas significativas. • Componente de reinserción social • Componente de prevención de recaídas. • Componente de participación de la familia.	
8.6 Área Médica	8.6.1. Rehabilitación Farmacológica 8.6.2 Rehabilitación Física	Personal de medicina
9.0 Fase Egreso	9.1 Cuando el usuario/a egrese porque se cumplieron las metas del programa o porque desea abandonar el tratamiento, se realiza el alta o baja. 9.2 Se llena el formato de solicitud de egreso, para dar constancia de la salida del paciente, con las indicaciones terapéuticas para mantenerse sin consumir. 9.3 En necesario elaborar el formato de referencia/contrarreferencia para atención ambulatoria.	Personal de psicología y/o medicina.
10.0 Seguimiento del programa a través de grupos externos	10.1 Se motiva a las personas que han concluido o no con el programa de rehabilitación, se mantengan en contacto con el establecimiento, para fomentar los objetivos del tratamiento y alentar que no presenten una recaída. 10.2 En esta parte se puede elaborar un control de las personas usuarias que cubrieron el total del programa de rehabilitación y otro que no cubrieron con la totalidad del programa. 10.3 Se iniciará un programa de llamadas telefónicas a personas usuarias y familiares. 10.3.1 En el formato de seguimiento vía llamadas telefónicas para familias, se anota lo hallado en las mismas. 10.4 Diseñar un programa de visitas domiciliarias. 10.4.1 Se hace uno del formato para las visitas a los domicilios en la hoja de información diseñada para esta tarea.	Personal de trabajo social (cuando se cuenta con él)

A continuación, se incluyen algunos ejemplos de cómo hacer la descripción de los componentes/temas y estrategias que se sugieren estar insertos, los cuáles serán variables según el modelo de tratamiento y la modalidad de las sesiones:



Ejemplo Componente/Sesión.

Componente/Sesión: Metas de Vida.

Objetivo: Que el usuario/a aprenda estrategias para establecer metas a corto, mediano y largo plazo, en las diferentes áreas de su vida, estableciendo planes de acción y periodos para llevarlas a cabo.

Desarrollo: Para cada individuo el plantearse y lograr metas en las distintas áreas de su vida cotidiana representa el logro de un reto y compromiso adquirido, que dan sentido y satisfacción a su vida.

En ésta sesión el usuario/a, de manera inicial evaluará su nivel de satisfacción en las diferentes áreas de su vida a través de la Escala de Satisfacción General. Posteriormente se le explicará la importancia de definir y plantear metas a corto, mediano y largo plazo, de manera breve, en términos positivos, medibles, reales y alcanzables. Más adelante, junto con el usuario se llenará el formato de Metas de Vida, utilizando las estrategias previas y delimitando planes de acción para poder llevarlas a cabo, empezará con aquellas áreas en las cuáles se sienta menos satisfecho, hasta completar todo el formato. Se recomendará dar seguimiento a cada una de ellas, con el propósito de darles cumplimiento y después definir una nueva meta de vida, con el objetivo de que perciba sus logros, incremente su satisfacción y autoeficacia.

Estrategias a considerar: Reforzamiento positivo, entrevista motivacional, instrucción verbal, análisis, retroalimentación, ensayo conductual.

Tareas y/o actividades: Definir y describir metas de vida en las diferentes áreas de vida cotidiana.

Materiales y/o Anexos:

- Escala de Satisfacción General (Anexo 30)
- Formato de Metas de Vida (Anexo 32)

Duración de la sesión: 60 minutos.



Ejemplo de Psicoterapia Grupal.

Psicoterapia Grupal. Sesión 3: Control de Tristeza		
Responsable	Descripción de Actividades	Documento Anexo/Materiales
Psicólogo/a	Sesión 3: Control de la Tristeza Bienvenida a los participantes, registro (lista de asistencia). - Iniciar la sesión recapitulando lo que se revisó en la sesión anterior, dar retroalimentación y reconocimiento por las actividades asertivas realizadas. - Se da la introducción al tema que se abordará en la sesión. - Se invita a los participantes a realizar lluvia de ideas, sobre la importancia de las emociones y la función de la tristeza. - Se apoya en el folleto de “Control de Tristeza”, invita a los participantes a dar lectura. Explicar las estrategias de control: Reestructuración cognitiva (cambio de pensamiento), realizar actividades agradables, búsqueda de lo positivo (actividades diarias) y autorregistro de tristeza. Ejercicio 1. Identificar pensamientos negativos (escribirlos) y realizar reestructuración cognitiva (cambio de pensamiento). Ejercicio 2. Identificar actividades agradables y hacer planes de acción para llevarlas a cabo. Ejercicio 3. Búsqueda de lo positivo, qué actividades realizas de manera cotidiana. - Fomentar la participación de los usuarios/as, para revisar los ejercicios en el grupo. - Dar retroalimentación. Explorar si existen dudas sobre el tema. - Asignar tarea: Explicar el llenado correcto del autorregistro. - Realiza resumen y cierre de la sesión. Documentar la sesión. Desarrollar la Nota de Sesión de Psicoterapia Grupal	Lista de asistencia (Anexo 12) Folleto Control de Tristeza (Anexo 15) Registro de tristeza (Anexo 16) Hojas Lápices Nota de Sesión de Psicoterapia Grupal (Anexo 27)



Ejemplo de Psicoterapia Familiar.

Psicoterapia Familiar. Taller: Efectos y consecuencias del consumo		
Responsable	Descripción de Actividades	Documento Anexo/Materiales
Psicólogo/a	Taller: Efectos y consecuencias del consumo. 1. Bienvenida a los participantes, registro (lista de asistencia). 2. Puntualiza las reglas de convivencia durante el desarrollo del taller. 3. Introducción al tema que se abordará en la sesión. 4. Exposición de los efectos y consecuencias de las sustancias psicoactivas. 5. Recomendaciones para estar alertas y al pendiente de los usuarios/as. 6. Fomentar la participación de los asistentes. 7. Explorar si existen dudas sobre el tema 8. Dar retroalimentación 9. Asignar tarea: Leer el folleto sobre Factores de Riesgo y Protección. 10. Realiza resumen y cierre de la sesión. 11. Documentar la sesión. Desarrollar la Nota de Sesión de Psicoterapia Familiar	Lista de asistencia (Anexo 12) Presentación: Efectos y consecuencias del consumo Hojas Lápices Folleto Factores de Riesgo y de Protección (Anexo 14) Nota de Sesión de Psicoterapia Familiar (Anexo 23)



Ejemplo de Consejería Individual.

Consejería Individual. Sesión 5: Habilidades para la vida. Comunicación Asertiva		
Responsable	Descripción de Actividades	Documento Anexo/Materiales
Consejero/Padrino-Madrina	Sesión 5: Habilidades para la vida. Comunicación Asertiva 1. Bienvenida a la sesión al usuario/a. 2. Iniciar la sesión recapitulando lo que se revisó en la sesión previa e indagar en aspectos que se hayan presentado. 3. Se da la introducción al tema que se abordará en la sesión. 4. Explicar la importancia y utilidad de tener una Comunicación Asertiva, da recomendaciones: • Enviar mensajes claros: cuidar lo que se quiere comunicar, estar pendiente de la postura, el tono de la voz y expresiones faciales. • Aprender a escuchar: estar atento a lo que la otra persona, sin interrumpirla. • Evitar hacer juicios y hablar desde el propio punto de vista (compartir la experiencia), por ejemplo: "Yo, procuro mirar a los ojos a la persona que me habla, eso me ha sido útil porque saben que les estoy poniendo atención". • Motivar al usuario/a a responsabilizarse sobre aquello en lo cual haya cometido alguna falla, proponer una solución y comprometerse a llevarla a cabo. 5. Preguntar al usuario/a alguna situación en la cual pueda aplicar la comunicación asertiva, cómo la llevaría a cabo. 6. Dar retroalimentación y dar ejemplos. 7. Explorar si existen dudas sobre el tema. 8. Asignar tarea: Llevar a la práctica lo aprendido en la sesión.	Nota de Sesión de Consejería Individual (Anexo 20) Hojas Lápices

	9. Realiza resumen y cierre de la sesión. 10. Documentar la sesión. Desarrollar la Nota de Sesión de Consejería Individual.	
--	--	--

g) Cronograma de Actividades. En éste se debe integrar la totalidad de actividades que realizan los usuarios/as al interior del establecimiento como parte de su proceso de tratamiento, especificando cada uno de los horarios, por ejemplo, hora de levantarse, comer, dormir y aseo personal; además de mencionar los responsables de llevar a cabo las acciones, en los siete días de la semana, por ejemplo: psicólogo, consejero/padrino-madrina, maestro de yoga, profesor de educación física.



Ejemplo de Cronograma de actividades de un establecimiento con un Modelo de Ayuda Mutua:

Horario	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
6:00 a 6:30	Aseo personal	Aseo personal	Aseo personal	Aseo personal	Aseo personal	Aseo personal	Aseo personal
6:30 a 7:30	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno	Desayuno
7:30 a 9:00	Aseo General	Aseo General	Aseo General	Aseo General	Aseo General	Aseo General	Aseo General
9:00 a 10:00	Actividad física Profesor Educación Física	Junta Grupal Consejero/ Padrino	Actividad física Profesor Educación Física	Junta Grupal Consejero/ Padrino	Junta Grupal Consejero/ Padrino	Junta Grupal Consejero/ Padrino	Actividad física Profesor Educación Física
10:00 a 11:00	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo	Almuerzo
11:00 a 12:00	Talleres creativos	Talleres creativos	Talleres creativos	Talleres creativos	Talleres creativos	Talleres creativos	Talleres creativos
12:00 a 14:00	Consejería Individual Consejero/ Padrino	Consejería Individual Consejero/ Padrino	Consejería Individual Consejero/ Padrino	Consejería Individual Consejero/ Padrino	Consejería Individual Consejero/ Padrino	Visita	Visita
14:00 a 15:00	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Visita	Visita
15:00 a 17:00	Actividad grupal	Actividad grupal	Actividad grupal	Actividad grupal	Actividad grupal	Visita	Visita
17:00 a 19:00	Psicoterapia Grupal Psicólogo	Psicoterapia Grupal Psicólogo	Psicoterapia Grupal Psicólogo	Psicoterapia Grupal Psicólogo	Psicoterapia Grupal Psicólogo	Psicoterapia Grupal Psicólogo	Junta Familiar Consejero/ Padrino
19:00 a 20:00	Psicoterapia Individual Psicólogo	Psicoterapia Individual Psicólogo	Psicoterapia Individual Psicólogo	Psicoterapia Individual Psicólogo	Psicoterapia Individual Psicólogo	Psicoterapia Individual Psicólogo	Psicoterapia Familiar Psicólogo
20:30	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena	Cena

a 21:30							
21:30 a 22:00	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre
22: 00 a 6:00	Horas de dormir	Horas de dormir	Horas de dormir	Horas de dormir	Horas de dormir	Horas de dormir	Horas de dormir

h) Referencias Bibliográficas

Definición:

Es el conjunto de elementos suficientemente detallados para identificar la fuente de la cual se extrae información. Se escriben al final de un artículo científico, tesis, libro, manual, etc., siempre y cuando no contenga anexos, de contar con éstos, se escriben antes de ellos; deben anotarse en una lista de forma alfabética o bien, en el orden en que fueron especificándose en el documento; es preciso mencionar que dependiendo del tipo de fuente tendrá particularidades específicas, por lo que se sugiere verificar cómo debe hacerse correctamente.



Ejemplo de Referencias Bibliográficas

Buendía, A. (2005). A propósito de las cardiopatías congénitas. *Archivos de Cardiología de México*, 75(4), 387-388.

Flores, A. (1999). *La reorganización de la biblioteca del Hospital Mocol*. México: UNAM, Facultad de Filosofía y Letras. Tesis de Licenciatura en Bibliotecología

Higashida, B. (1995). *Educación para la salud*. México: Interamericana Mc Graw Hill

i) Materiales y/o anexos

En esta sección se deberán enunciar los materiales y/o instrumentos que se aplican o emplean con el usuario/a durante cada una de las fases del tratamiento: Pre-valoración, ingreso (valoración/evaluación), tratamiento, egreso, seguimiento y referencia.

Es preciso tener en cuenta que no basta hacer un listado de ellos, hay que insertarlos al final del Manual de Procedimientos e identificarlos con su respectivo número, en el orden en que los van utilizando y que sea el documento completo.



Ejemplo de Materiales y/o anexos:

Materiales y/o Anexos

- Anexo 1. Cuestionario de Dependencia de Consumo de Sustancias (CAD-20).
- Anexo 2. Escala de Dependencia al Alcohol (EDA)
- Anexo 3. Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)
- Anexo 4. Solicitud/Ficha de ingreso
- Anexo 5. Consentimiento informado
- Anexo 6. Formato de entrevista inicial
- Anexo 7. Historia Clínica
- Anexo 8. Formato de revisión física
- Anexo 9. Formato para el estudio de exámenes de laboratorio
- Anexo 10. Inventario de Ansiedad de Beck
- Anexo 11. Inventario de Depresión de Beck
- Anexo 12. Cuestionario de Confianza Situacional (CCS)
- Anexo 13. Inventario de Situaciones de Consumo de Alcohol (ISCA)
- Anexo 14. Inventario de Situaciones de Consumo de Drogas (ISCD)
- Anexo 15. Notas de evolución e indicaciones médicas
- Anexo 16. Notas de evolución de psicología
- Anexo 17. Notas de evolución de consejería
- Anexo 18. Hoja de egreso
- Anexo 19. Formato de seguimiento
- Anexo 20. Formato de referencia y contrarreferencia de usuarios

Formatos, instrumentos y material de apoyo para las sesiones de psicología v/o consejería/apadrinamiento-amadrinamiento.

Recomendaciones Generales

- Es conveniente que para la realización del Manual de Procedimientos se tomen en cuenta aspectos tales como:
 - el modelo de atención del establecimiento,
 - los criterios de inclusión y exclusión,
 - el modelo de tratamiento que ofrecen a los usuarios/as,
 - el tipo de ingreso que llevan a cabo y
 - los recursos humanos con los que cuentan (profesionales de la salud, consejeros/padrinos-madrinas, entre otros).

Lo anterior, con el propósito de que haya congruencia entre lo que existe operativamente, con lo que se describe en el Manual y lo que se verá reflejado en el expediente clínico.

Por lo anterior, la responsabilidad de la coherencia y lógica del Manual de Procedimientos, recae en quién lo realiza (director, profesionales de la salud, consejeros/padrinos-madrinas, equipo interdisciplinario, comité técnico, etc.), quién lo actualiza y quién lo valida; toda vez, que en términos teóricos y prácticos el personal de cada establecimiento deberá conocer a cabalidad los servicios ofertados a la población.

- Se recomienda que dicho manual se realice con la participación de cada uno de los responsables de las intervenciones con la finalidad de realizar una integración de la experiencia profesional y vivencial que complemente y fortalezca la realización del manual de procedimientos.
- Es necesario que al concluir la realización del Manual de Procedimientos se someta a revisión final por parte del Responsable de Establecimientos de la Comisión Estatal contra las Adicciones (CECA), a efecto de verificar que la información contenida en el mismo este completa, sea suficiente, clara, eficaz y que cumpla con los lineamientos y normatividad vigente, de no ser así, deberán proporcionar la asesoría y retroalimentación pertinente para proceder a la modificación que corresponda con el objetivo de poder validarlo, posteriormente, para su aplicación.
- Es importante que de manera periódica se haga un análisis sobre los procedimientos implementados en el Manual de Procedimientos, con el propósito de verificar si es conveniente hacer ajustes o llevar a cabo las actualizaciones que sean necesarias en el programa de tratamiento, ya que eso impacta directamente sobre el trabajo encaminado a la rehabilitación de los usuarios/as; para tal efecto se sugiere:
 - La colaboración de todo el personal involucrado en los procesos de tratamiento médico, psicológico y/o de consejería, a fin de dar secuencia lógica a los procesos.



- Enumerar las hojas del Manual de Procedimientos, así como los materiales y/o anexos.



3. Modelos de Tratamiento

El tratamiento, es el proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas, entran en contacto con un proveedor de salud u otro servicio comunitario, y continúan a través de una sucesión de intervenciones específicas hasta el logro de niveles deseables de bienestar y salud mental.

Los modelos de tratamiento se basan en comprender la conducta por su relación con el contexto, sea éste de carácter biográfico o social. Lo que incluye aspectos individuales, familiares, sociales y culturales.

Algunos de los **objetivos generales** del tratamiento son:

- ✓ Logro y mantenimiento de la abstinencia o reducción de las cantidades de consumo
- ✓ Prevención de las recaídas
- ✓ Mejoría del funcionamiento físico y psicosocial del paciente
- ✓ Disminución de los costos sociales
- ✓ Mejoría de la productividad del sujeto
- ✓ Disminución del sufrimiento

Es importante mencionar, que la adicción es una enfermedad compleja pero tratable que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento y que no hay un solo tratamiento que sea el adecuado para todas las personas (NIDA, 2013).

Un tratamiento eficaz, incluye las necesidades diversas de la persona, y no trata solamente el problema de dependencia a las sustancias psicoactivas. De igual forma, para que el tratamiento sea lo más eficaz posible, el paciente debe continuarlo durante un periodo adecuado de tiempo (NIDA, 2103).

Principales Modelos de Tratamiento:

Existen diversos modelos de tratamiento que abordan las adicciones, los principales son:

Modelo Cognitivo conductual

Se basa en la teoría de que los procesos de aprendizaje desempeñan un papel crucial en el desarrollo de patrones de conductas inadaptadas.

En materia de adicciones, fue desarrollada la terapia cognitiva-conductual como un método de prevención de recaídas en el tratamiento de problemas de alcohol y luego fue adaptada para dependientes a otras sustancias psicoactivas (Pedrero et.al., 2007).



Los pacientes aprenden a identificar y corregir conductas problemáticas mediante la aplicación de varias destrezas que pueden usarse para interrumpir el abuso de drogas y abordar muchos otros problemas que suelen presentarse simultáneamente (Pedrero et.al., 2007).

Las técnicas específicas incluyen la exploración de las consecuencias positivas y negativas del uso continuo, el auto-monitoreo para reconocer la compulsión por el uso de las drogas en una etapa temprana y para identificar situaciones de alto riesgo para el abuso, así como la elaboración de estrategias para afrontar y evitar las situaciones de alto riesgo y el deseo de usar drogas (Pedrero et.al., 2007).

Un elemento central de este tratamiento es anticipar posibles problemas y ayudar a los pacientes a desarrollar estrategias de afrontamiento eficaces (Pedrero et.al., 2007).

Ayuda Mutua

El propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias psicoactivas, por lo cual representa un proceso de acompañamiento que facilita el progreso del usuario en el tratamiento y la rehabilitación del consumo de sustancias psicoactivas, estableciendo metas y objetivos.

Incluye la integración de conocimientos, actitudes y destrezas que favorecen el proceso de recuperación del usuario, su familia y otras personas significativas que se encuentran afectadas por el comportamiento adictivo. La perspectiva de recuperación del usuario se basa en una visión integral en la que se combinan y complementan abordajes y estrategias que provienen de diversas disciplinas y que se aplican conforme a las características y necesidades individuales, grupales, familiares y socioculturales (CONADIC, 2014).

Comunidad Terapéutica

Se basa en la idea de que los servicios de rehabilitación residencial tienen varias características en común, como lo son la vida comunitaria con otros dependientes en recuperación, el asesoramiento individual y en grupo para prevenir recaídas, la atención de los casos en forma individual, el desarrollo de la capacidad para enfrentar la vida cotidiana, la formación y experiencia laboral, los servicios de vivienda y reinstalación, así como el apoyo al pos tratamiento o seguimiento (CONADIC, 2012).

En la mayoría de los casos, se usa una metodología análoga a la de los grupos de ayuda mutua, tales como narcóticos anónimos y cocainómanos anónimos.

La vida en la Comunidad Terapéutica busca reproducir la vida cotidiana real, para luego convertirse en la fuente del aprendizaje social. Para ello, se requiere de la intervención de un equipo técnico multidisciplinar, con predominio por componentes psico-sociales y educativos. El equipo técnico desarrolla una serie de procedimientos que promueven la interacción y la toma de decisiones de los



residentes sobre su vida en la comunidad. Es decir, los residentes no son sujetos pasivos que “reciben ayuda profesional” sino que adoptan progresivamente responsabilidades crecientes al interior de la comunidad (Comas D., 2008).

La mayoría de estos programas disponen de casas de medio camino o de transición, los cuales representan espacios colectivos semi independientes, situados generalmente cerca del lugar donde se administra el programa residencial principal.

En estos lugares de transición, se ofrece al grupo la posibilidad de prepararse para reintegrarse a la comunidad y, al mismo tiempo, se le sigue dando el apoyo institucional que necesita (CONADIC, 2012).

Doce pasos.

Representa una estrategia de compromiso activo, concebida para aumentar la probabilidad de abstinencia. Predominan tres aspectos fundamentales: 1. la aceptación, que incluye el tomar conciencia de que la drogadicción representa una enfermedad crónica y progresiva que el adicto no puede controlar, por lo cual su vida se torna inmanejable a causa de las drogas y que la fuerza de voluntad por sí sola no basta para superar el problema, teniendo como única alternativa la abstinencia; 2. la entrega, que implica la creencia en un poder superior, aceptar la estructura de compañerismo y de apoyo de otros adictos en su recuperación y seguir las actividades de recuperación establecidas en el programa de 12 pasos; 3. El involucramiento en las reuniones de 12 pasos y actividades afines (NIDA, 2010). Los doce pasos son:

1. Admitimos que éramos incapaces de afrontar solos el alcohol, y que nuestra vida se había vuelto ingobernable.
2. Llegamos a creer que un Poder superior a nosotros podría devolvernos el sano juicio.
3. Resolvimos confiar nuestra voluntad y nuestra vida al cuidado de Dios, según nuestro propio entendimiento de Él.
4. Sin temor, hicimos un sincero y minucioso examen de conciencia.
5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano, la naturaleza exacta de nuestras faltas.
6. Estuvimos enteramente dispuestos a que Dios eliminase todos estos defectos de carácter.
7. Humildemente pedimos a Dios que nos librase de nuestras culpas.
8. Hicimos una lista de todas las personas a quienes habíamos perjudicado, y estuvimos dispuestos a reparar el mal que les ocasionamos.
9. Reparamos directamente el mal causado a esas personas cuando nos fue posible, excepto en los casos en que el hacerlo les hubiese infligido más daño, o perjudicado a un tercero.
10. Proseguimos con nuestro examen de conciencia, admitiendo espontáneamente nuestras faltas al momento de reconocerlas.
11. Mediante la oración y la meditación, tratamos de mejorar nuestro contacto consciente con Dios, según nuestro propio entendimiento de Él, y le



pedimos tan sólo la capacidad para reconocer Su voluntad y las fuerzas para cumplirla.

12. Habiendo logrado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a otras personas, y practicar estos principios en todas nuestras acciones. (AA, 1986).

Minnesota

El Modelo Minnesota, creado en los años 40, en el Hospital Willmar, en Minnesota, Estados Unidos, se encuentra orientado hacia la abstinencia y está basado en el programa de DOCE PASOS de Alcohólicos Anónimos. Cuenta con un abordaje integral y multidisciplinario, por lo cual incluye el acompañamiento de profesionales como psiquiatras, psicólogos/as, médicos, enfermeros/as, consejeros/as y personal capacitado en tratamiento de adicciones, colaborando en conjunto para definir la rehabilitación del usuario. En los primeros años, este modelo atendía solo el alcoholismo, pero con posterioridad, se utilizó como tratamiento para el abuso y dependencia de drogas (Programas sociales)

De igual forma, el crecimiento espiritual, la dignidad del individuo y el concepto de enfermedad sin cura, con un cuidado continuo en recuperación, forman parte de sus principales conceptos. Los objetivos que se proponen lograr son: recuperar al adicto, reinsertarlo en la sociedad, en lugar de encerrarlos o ignorarlos; tratarlos con dignidad y ayudarlos a recuperarse física, mental y espiritualmente (Programas sociales)

Farmacológico.

En los años 60`s comienza la introducción de fármacos para tratar los diferentes padecimientos físicos y sobre todo mentales. En materia de adicciones, es desde la década de los años ochenta y noventa, en donde se puso énfasis en el diagnóstico clínico, la psicoterapia y la farmacología. En esta última se han hecho grandes esfuerzos para conseguir drogas agonistas o antagonistas, que pudieran favorecer la extinción de la dependencia a psicotrópicos. Muchos de los medicamentos utilizados han tenido como meta solucionar el problema de la adicción. Este tipo de modelo, permite el control de síntomas y cuadros psiquiátricos mediante la ingesta de medicamentos.

Los medicamentos pueden utilizarse para las siguientes finalidades:

- Desintoxicación: remoción de las sustancias del organismo.
- Control de la abstinencia generalmente con agonistas: BZD, nicotina, metadona, bupropión.
- Disminución de los efectos de la sustancia, disminución de los efectos subjetivos de reforzamiento, aversión al uso de la sustancia: Naltrexona, Acamprosato, terapias inmunológicas.



- Tratamiento de la comorbilidad física y psiquiátrica asociada al uso agudo y crónico: fármacos más selectivos y potentes para el tratamiento de la depresión y los trastornos psicóticos.

Humanista

Se pregunta acerca de las características fundamentales de la naturaleza humana. Menciona que todos los individuos se encuentran en libertad para elegir su vida y destino y que las pulsiones o fuerzas internas, así como fuerzas externas no los restringen. Cada persona es única y por lo cual poseen su propia subjetividad (Compas, et.al., 2002).

De igual forma considera que los problemas se crean al perder contacto con el interior y las emociones, por lo cual el crecimiento positivo vendrá cuando los individuos se centren y tomen conciencia de sus experiencias y emociones (Compas, et.al., 2002).

Algunas de las técnicas que utilizan son la introspección (insight) y la autocomprensión del cliente con la finalidad de que se genere un cambio en la personalidad. Por lo cual una de sus principales metas es desarrollar la autenticidad y la realidad el yo (Compas, et.al., 2002).

Psicodinámico

Para este modelo, la conducta está determinada por procesos inconscientes, más allá del comportamiento consciente (Compas, et.al., 2002).

La compulsión a la repetición juega un rol importante, en donde el sujeto es llevado a repetir conductas a pesar del daño causado. Esta compulsión a la repetición genera la existencia de situaciones placenteras que provienen de algo displacentero, por lo cual no existe la posibilidad alguna de placer, apareciendo esta compulsión de volver a intentar buscar placer en el displacer, pero como nunca ha existido se creará una repetición constante (Compas, et.al., 2002).

Como técnica, es esencial la transferencia, es donde el paciente proyecta o transfiere sentimientos y deseos inconscientes, del pasado en el analista, como si estuvieran ocurriendo en el presente. El analista utiliza estos sentimientos y deseos para el proceso de cura del paciente (Compas, et.al., 2002).

De igual forma, se basa en la asociación libre, el análisis de los sueños y otras formaciones del inconsciente (lapsus, actos fallidos, compulsiones) que el sujeto lleva a su análisis y que pueden o no ser interpretados (Compas, et.al., 2002).

El objetivo es lograr la introspección (insight) sobre el origen y las fuentes de las problemáticas del individuo, por ejemplo el origen de su adicción, a partir de analizarlas (Compas, et.al., 2002).

4. Suministro y registro de Medicamentos

Definición:

El registro de la administración de medicamentos se realiza a través del llenado de la Hoja de Enfermería/Registro de Administración de Medicamentos siendo éste un documento clínico legal que debe contener información sobre la valoración, diagnóstico e intervenciones del área correspondiente.

¿Qué debe contener este registro?

Además, y en apego a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico en su numeral 9.1 Hoja de Enfermería menciona que “deberá elaborarse por el personal en turno “según la frecuencia establecida por las normas internas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

- Habitus exterior
- Gráfica de signos vitales
- Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía prescrita
- Procedimientos realizados
- Observaciones.



Ejemplo:

Existen diversos formatos de registro de medicamentos, éstos varían según los lineamientos y requerimientos de las instituciones o procedimientos internos. A continuación se muestra un ejemplo:



Hoja de Enfermería/Hoja de Administración de Medicamentos

HOJA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN		1° Apellido: 2° Apellido: Nombre: Cama N° HISTORIA Servicio: Edad: Teléfono:						
		UNIDAD ITT/TLF CAMA DIAGNÓSTICO MÉDICO: FECHA: HOJA N.º ALERGIA: NO CONOC. SI A						
MEDICACIÓN		Hora/Día	Hora/Día	Hora/Día	Hora/Día	Hora/Día	Nombre de quién administra	Firma de quién administra
Fecha	Medicamento							
Dosis, Frecuencia, Vía								
Fecha	Medicamento							
Dosis, Frecuencia, Vía								
Fecha	Medicamento							
Dosis, Frecuencia, Vía								
Fecha	Medicamento							
Dosis, Frecuencia, Vía								
Fecha	Medicamento							
Dosis, Frecuencia, Vía								



5. Clave Única de Inscripción de Organizaciones de la Sociedad Civil (CLUNI)

Definición:

Con la Clave Única de Inscripción al Registro Federal de las Organizaciones de la Sociedad Civil, se observará que las organizaciones cumplen con los requisitos establecidos en la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil (LFFAROSC).

Las organizaciones sociales civiles que pueden tramitar su CLUNI son todas las agrupaciones u organizaciones mexicanas que se encuentran legalmente constituidas, además de que realicen alguna o algunas de las actividades a que se refiere el artículo 5 de la LFFAROSC. Estas no deberán perseguir fines de lucro ni de proselitismo partidista, político-electoral o religioso, sin menoscabo de las obligaciones señaladas en otras disposiciones legales.

Para conocer los trámites y requisitos necesarios para que tu organización obtenga el CLUNI es necesario ingresar a la página **www.corresponsabilidad.gob.mx** y hacer clic en la pestaña Trámites de Registro – Inscripción. Allí encontrarás en detalle los diferentes documentos necesarios para cumplir con lo establecido en el Art. 18 de la Ley y 27 de su Reglamento.

¿Qué documentos se necesitan para tramitar la CLUNI?

Para realizar el trámite de Inscripción ante el Registro Federal de las OSC y obtener la Clave Única de Inscripción (CLUNI) en el marco de la Ley Federal de Fomento a las Actividades Realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil, las organizaciones deberán:

1. Digitalizar los documentos establecidos como requisitos en formato PDF:

El sistema solicitará subir o adjuntar los archivos digitales en formato PDF (NO SE ACEPTAN FOTOS):

- Acta constitutiva con estatutos y anexos.
- Identificación oficial vigente del (o los) representante(s) legal(es) (Credencial de Elector, Pasaporte Vigente o Cédula Profesional).
- Cédula de Inscripción al Registro Federal de Contribuyentes (RFC).
- Comprobante de domicilio
- Instrumentos Notariales o Actas Protocolizadas (en su caso).



- Documento notariado vigente que acredite la personalidad y ciudadanía del (o los) representante (s) legal (es) de la organización (en su caso).

Nota: todo el proceso del trámite es 100% vía internet.

2. Crea una cuenta de acceso al sistema

Para ingresar al sistema accede a la siguiente liga: <http://www.sii.gob.mx/corresponsabilidad/>.

Al acceder se mostrará una nueva pantalla en donde se solicitará Crear Cuenta de acceso al sistema. Sigue las instrucciones que se muestran en la pantalla.

Si se llegan a tener problemas técnicos, se deberá enviar un correo electrónico a apoyiendesol@gmail.com en donde personal de soporte brindará el soporte necesario.

3. Captura y envía la solicitud de inscripción en línea

Los campos de la solicitud en línea deberán llenarse utilizando mayúsculas y minúsculas. El objeto social deberá capturarse completo y de manera textual como viene en el acta, así como también las cláusulas de patrimonio y liquidación, y la o los nombres de los representantes legales.

Una vez completada la captura con toda la información, se deberá enviar por medio de la Firma Electrónica (e-firma) del representante legal.

Una vez firmada la solicitud se mostrará en pantalla un pre-folio asignado, la cual servirá para verificar que la solicitud se encuentra en el Módulo del Registro en el estado.

Tiempo para emitir resolución: hasta 30 días hábiles (contabilizados a partir del día siguiente hábil en el que se reciba con acuse de recibo y número de folio del Módulo en el estado).

4. Dar seguimiento en línea.

Para realizar el seguimiento del estatus de la solicitud, deberás ingresar constantemente al sistema con tus claves de acceso <http://www.sii.gob.mx/corresponsabilidad/>.

TABLA DE ESTATUS DE LA SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN



Estatus	Significado
En captura	La solicitud está siendo capturada por la organización y aún no es enviada al Módulo para su revisión.
Enviada	La solicitud y documentos se encuentran en la bandeja del Módulo en el estado en espera de su revisión.
Notificada Deficiencia	Se detectaron por el Módulo en el estado algunas observaciones en lo capturado o en los documentos.
Subsanada OSC	La solicitud y documentos se encuentran en la bandeja del Módulo en el estado en espera de su segunda revisión.
Recibida Completa	El Módulo en el estado ya recibió la solicitud y ha sido turnada al personal jurídico que la revisará.
Validada	La solicitud y documentos se encuentran en proceso de validación jurídica para determinar si cumple o no con lo establecido en la Ley Federal de Fomento...
Posible insuficiencia	Se detectaron algunas observaciones a la solicitud o documentos por lo que la organización será notificada por insuficiencia
Insuficiente	La notificación de insuficiencia se encuentra firmada y disponible para la descarga por la organización en el sistema.
Insuficiencia Subsanada	La solicitud y documentos se encuentran en la bandeja del Jurídico en el estado en espera de su segunda revisión.
Liberada	El trámite se encuentra en proceso de firmado para avanzar a la siguiente etapa.
Resolución Procedente	El trámite se turna al Jurídico en el Indesol para continuar con su proceso.
En Revisión	Se encuentra en proceso para recabar firma
CLUNI Firmada	La Constancia de Inscripción (CLUNI) se encuentra lista para su descarga
CLUNI Entregada	La CLUNI ya fue descargada por el/la representante legal de la organización

Se sugiere que una vez iniciado el trámite de continuidad al mismo, toda vez que al no realizarlo se corre el riesgo de que se interrumpa el proceso, y por tanto, deberán reiniciarlo nuevamente lo que tendrá como consecuencia que demore más la obtención de la CLUNI, por lo que es importante ingresar de forma continua al portal para conocer el estatus.



6. Aviso de funcionamiento

Definición

El aviso de funcionamiento es el aviso que se da a la autoridad sanitaria de las actividades a desarrollar en un establecimiento que prevea un riesgo sanitario y de ser el caso del aviso simultáneo de un responsable sanitario, de igual forma, de cualquier modificación en los datos generales o la baja de este.

¿Cómo se obtiene?

Este trámite aplica para notificar de cualquier establecimiento nuevo o de una nueva sucursal. Para tramitar este documento es necesario que se ingrese a la página: <http://tramiteselectronicos01.cofepris.gob.mx/AvisoFuncionamiento> y seleccionar el giro que se desea.

De igual modo, se solicitará los datos del propietario, del establecimiento, horarios, los datos del representante legal, del responsable sanitario y sus horarios, y los datos de la ambulancia si es el caso.

Para mayor referencia acerca de las definiciones, se sugiere descargar el Instructivo de llenado del formato Aviso de Funcionamiento, de Responsable Sanitario y de Modificación o Baja, de la liga electrónica: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/348567/Instructivo_Aviso_Funcionamiento.pdf



7. Referencias Bibliográficas

- AA (1986). Alcohólicos Anónimos. Libro Grande. Central Mexicana de Servicios Generales de Alcohólicos Anónimos: México.
- Comas, D. (2008). La metodología de la comunidad terapéutica: una apuesta de futuro (editorial). Revista Española de Drogodependencias, 33(3):238-254.
- Compas B. y Gotlib I. (2002). Introducción a la psicología clínica. Ciencia y práctica. Mc Graw Hill: México.
- CONADIC (2014). Capacitación para la formación de consejeros en adicciones. Manual del Consejero Tomo I. 1ª. Ed. SS: México.
- CONADIC (2012). Programa Sistema Nacional para el Tratamiento Integral de las Adicciones. SS: México.
- CENADIC (2014). Estándar Mexicano de Competencias de la Consejería en Adicciones. México.
- CONADIC (2014). Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas. Manual del Terapeuta. 3ª Ed. SS: México.
- CONADIC (2014). Taller para Familiares y Otros Significativos de Usuarios con Problemas de Consumo de Drogas. Manual del Terapeuta. 1ª Ed. SS: México.
- CONADIC (2010). Guía para la Referencia/Contrarreferencia de usuarios a los servicios especializados en adicciones. México
- Guía de valoración Hoja de Enfermería. Recuperado y consultado el 22 de febrero de 2021 en <https://es.slideshare.net/gabilexa/guia-de-valoracin-hoja-de-enfermera-33886896>
- NIDA (2010). Principios de tratamientos para la drogadicción: Una guía basada en las investigaciones. Estados Unidos de América. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/principios-de-tratamientos-para-la-drogadiccion/enfoques-con-base-cientifica-para-los-tratamientos-de-la-drog-4>
- NIDA (2013). Qué preguntar al buscar tratamiento para la drogadicción. Estados Unidos de América. Disponible en: <https://www.drugabuse.gov/es/publicaciones/que-preguntar-al-buscar-tratamiento-para-la-drogadiccion/5-como-encajan-los-programas-de-recuperacion-de-12-pasos-o-programas-similares>.
- Mejía, V. R., Delgado, C. T, Salgado, S. H. y Kai, F. J. A. (2018). Seguridad en el uso de medicamentos. No. 1. Ciudad de México.



- Pedrero E. (2007). Guía Clínica de Intervención Psicológica en Adicciones. Barcelona.
- Programas sociales. Manual de Operación el modelo Minnesota. SS: México.
- American Psychological Association. Understanding psychotherapy and how it works. 2016. <http://www.apa.org/helpcenter/understanding-psychotherapy.aspx>
- Programa Sectorial de Salud 2020-2024. D.O.F. 17-08-2020
- Secretaría de Salud, 2012. Norma Oficial NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.
- Secretaría de Salud (2012). Manual de Procedimientos. Subdirección de Enfermería. Procedimiento para el Manejo y Uso de Medicamentos.