

# PLAN DE SALUD MENTAL

## LO PRADO

### 2010



## PROGRAMACIÓN DE SALUD MENTAL 2010

En el año 2000, se formulo el “Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría”, el cual explicita la necesidad de implementar un modelo de atención ambulatorio – comunitario, modelo de atención mas equitativo, que busca terminar con la discriminación, exclusión y estigmatización del enfermo mental. El plan reconoce que la atención integral en salud mental comprende desde intervenciones promocionales de carácter intersectorial con un rol protagónico de la comunidad en la creación de entornos que favorezcan el bienestar y la calidad de vida de sus ciudadanos y disminuyan los factores de riesgo psicosocial, hasta el derecho de acceso a intervenciones de carácter preventivo (Primario, secundario y terciario) dirigidas a la detección precoz, el diagnostico oportuno, el tratamiento temprano y la rehabilitación e inserción social de la persona con enfermedad mental. (Norma Técnica para la implementación y funcionamiento de centros de Salud Mental Comunitario 2009).

El enfoque comunitario ha ampliado significativamente el campo de acción de la psiquiatría, focalizando su análisis por el psiquismo del sujeto en relación con el mundo social al cual pertenece y con el cual se interrelaciona. Generando en el que hacer asistencial la interacción de todos los factores que intervienen directa o indirectamente en los procesos intra-síquicos, incorporando la promoción de todas aquellas condiciones que surgen del mundo social del sujeto que contribuyen a su protección, prevención y control de situaciones de riesgo en el concepto de salud mental integral.

Otra característica del enfoque comunitario es la participación de agentes de salud que emergen desde la base social generando una diversificación en términos de origen, posición de formas populares y tradicionales de conocimiento.

La perspectiva comunitaria rompe con el paradigma impuesto por el modelo biomédico, en su visión de daño y cura, debido a que facilita el ejercicio de la clínica en el tratamiento de la enfermedad, ocupándose del manejo del las secuelas y su rehabilitación con miras a la reinserción sociofamiliar y laboral del sujeto.

Entenderemos en tanto por salud mental el derecho fundamental de vivir en equilibrio emocional, que admitiendo variabilidad en la vida del ser humano, no implique más esfuerzo del necesario para mantener dicho equilibrio.

Esta definición concede la aceptación natural de que en la vida hay realmente momentos de inestabilidad propias de las crisis evolutivas y sociales, y que la persona mantienen una búsqueda natural de la homeostasis o equilibrio; pero más allá, implica también no un mero equilibrio, sino un bienestar psicológico y social total del individuo, y que desde un inicio que pudiera ser caótico, se emplea un monto de energía mental para organizar nuestra individualidad y sociedad, requiere por tanto, de un esfuerzo sostenido. Este esfuerzo sobreentiende un desgaste mental, que necesita ser compensado mediante el bienestar, que siendo un concepto complejo, de la satisfacción personal con la vida y su relación con el entorno micro y macro social.

Por tanto, no es menor, como el concepto de salud mental cobra una importancia capital en el desarrollo humano, y que las políticas dirigidas a mejorar la búsqueda natural del equilibrio en la personas constituyen un recurso vital para el crecimiento económico y social en la población

Es por lo anterior que el COSAM, se constituye como un equipo Interdisciplinario especializado en trabajar y mejorar los Trastornos mentales de la Población Lo pradina y que sus líneas de acción estén orientadas al trabajo en la comunidad, con la comunidad y con los demás actores que trabajan en las áreas preventivas, de tratamiento y de asistencia social.

“El centro de salud mental comunitario es un establecimiento ambulatorio de especialidad en salud mental y psiquiatría integrante de la Red de Salud general y de sus subsistemas de salud mental y psiquiatría. Su cometido prioritario es brindar servicios integrales de salud mental y psiquiatría a personas y familias con problemas y trastornos mentales de moderada a alta severidad, en todas las etapas del ciclo vital” (Norma Técnica para la implementación y funcionamiento de centros de Salud Mental Comunitario 2009).

Trabajar en estos puntos, requiere de un esfuerzo significativo y sostenido, ya que el estado mental de una población habla del grado de coordinación, inversión, y mejora en una calidad de atención

necesaria, que entiende a la interacción entre la salud mental y el desarrollo humano como clave para la obtención de una satisfacción global de la vida humana con su entorno comunal.

Por tanto, el trabajo del Cosam Lo Prado para el año 2010 estará orientado a dar respuesta de carácter terapéutico en salud mental integral a la población a través de los programas que lo conforman, establecer líneas de acción en conjunto con la percepción de la comunidad, en organizaciones como unidades vecinales, consejos locales de salud y comisiones mixtas. Como a su vez, coordinar con las distintas instituciones comunales objetivos transversales en Salud mental en atención Primaria, con Previene, OPD, Comuna Segura y Gobierno Local.

**OBJETIVOS GENERALES DEL PLAN 2010.**

“Generar un equipo de psiquiatría comunitaria para brindar una atención de acuerdo a los estándares de calidad del Ministerio de Salud y su Norma Técnica, de carácter interdisciplinario, integral, intersectorial, oportuno y eficiente, con un enfoque comunitario en aquellos usuarios y familiares que presenten algún tipo de Trastorno mental pertenecientes a centros de atención primaria de la comuna de Lo Prado”.

**OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL PLAN 2010.**

Generar un equipo de atención de especialidad en salud mental con enfoque comunitario que considera en su quehacer acciones que van desde la promoción hasta la reinserción comunitaria y social de los usuarios.

Entregar atención en crisis a pacientes que se encuentren en tratamiento en el centro articulando la red de referencia.

Establecer un conjunto de procedimiento en el funcionamiento adecuado de la referencia y contrarreferencia a la red asistencial.

Establecer un diagnóstico como proceso colectivo, participativo y periódico que recoja la prevalencia de problemas y patologías de salud mental, la demanda y la oferta de salud mental.

Generar canales de comunicación con la comunidad en los cuales se genere una propuesta programática en salud mental a través de las necesidades y percepciones de la comunidad y usuarios respecto de su salud mental.

Colaborar activamente con los dispositivos de Atención Primaria para la realización de acciones de promoción y prevención en salud mental y realizar de manera directa acciones de prevención en población de alto riesgo de enfermedades o problemas de salud mental.

Apoyar a la APS, para fortalecer su capacidad resolutive en la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en problemática de salud mental de baja a moderada severidad a través de consultorías de salud mental, capacitación y asesoría específicas.

Otorgar y favorecer la oportunidad, continuidad y adecuado manejo de los trastornos de salud mental a usuarios, familias u otros grupos que trabajen o participen en dicha problemática.

Establecer un Plan de Consultorías que facilite la inserción de los pacientes a la Atención Primaria o secundaria de salud, apoyando los diagnósticos y reforzando los tratamientos.

Establecer protocolos clínicos de funciones administrativas internas y de manejo clínico en pacientes de alta complejidad.

Constituirse como campo clínico para la formación de especialistas en salud mental y psiquiatría.

**DOTACIÓN COSAM LO PRADO.**

NOMBRE PROFESIONAL	CARGO	HORAS CONTRATADAS
DIEGO BARRA	PSICOLOGO DIRECTOR	44
FRANCISCO ARANCIBIA	PSICÓLOGO	44
DANAE NAVARRETE	PSICÓLOGA	11
MARIBEL ZABALA	PSICÓLOGA	33
CONSTANZA GONZALEZ	PSICOLOGA	33
MARCELA QUINTEROS	PSICÓLOGA	44
FERNANDA NALDA	PSICOLOGA	33

DANIELA STARK	PSICÓLOGA	33
FRANCISCA SAEZ	PSICOLOGA	44
CARLOS GALLARDO	PSIQUIATRA ADULTO	22
GERALY CARRASCO	PSIQUIATRA ADULTO	6
KARINA TOLEDO	PSIQUIATRA ADULTO	22
PAMELA QUEZADA	PSIQUIATRA INFANTIL	22
ANDREA VALDES	ASISTENTE SOCIAL	44
YASNA URBINA	ASISTENTE SOCIAL	44
VERONICA JORDAN	ASISTENTE SOCIAL	14
VICTOR URIBE	PROFESOR EN SALUD MENTAL	33
JAVIER JARA	PROFESOR	44
LEONARDO TERRAZA	ANTROPOLOGO	11
VERONICA GALVEZ	TEC. REHABILITACION EN DROGAS	33
DANIELA ALBERTI	TERAPEUTA OCUPACIONAL	22
DAYANA ESCOBAR	PSICOPEDAGOGA	22
JANET ROMERO	TÉCNICO SOCIAL	44
GRACIELA RIVEROS	ADMINISTRATIVO	44
INGRID FUENTES	ADMINISTRATIVO	44
OSVALDO CHANDIA	AUXILIAR ASEO	44
MARIA TERESA CASTRO	AUXILIAR ASEO	44
MANUEL ORELLANA	VIGILANTE	44
JERONIMO ROJAS	VIGILANTE	44
NASSI SAAVEDRA	VIGILANTE	44

Cabe señalar, que los programas que desarrolla el centro comunitario de salud mental familiar (COSAM) en la Comuna para el año 2010, estarán focalizados considerando las orientaciones programáticas del Ministerio de Salud (MINSAL) y su Norma Técnica tanto en la población infantil como adulta con trastornos mentales. Las orientaciones de la Junta Nacional de Auxilio Escolar y Becas (JUNAEB) se orientara en la promoción de conductas saludables en el aula y prevención en salud mental en la población del primer ciclo básico, e intervendrá la salud mental en la población docente de los establecimientos Municipales de la comuna de Lo Prado.

El COSAM se compromete a ejecutar para el año 2010 las siguientes prestaciones:

PRESTACIONES	AREA COMUNITARIA		ÁREA CLINICA	
	PROMOCIÓN	PREVENCION	TRATAMIENTO	REHABILITACION
Capacitación/apoyo técnico	X	X	X	
Sensibilización, información y educación indirecta	X	X	X	X
Reuniones intersectoriales	X	X	X	X
Trabajo con grupos de autoayuda	X	X	X	X
Trabajo con Organizaciones Comunitarias	X	X	X	X
Trabajo con Organizaciones de usuarios y familiares	X	X	X	X
Talleres de aprendizaje de habilidades	X	X	X	
Consulta salud Mental		X	X	X
Intervención Psicosocial de grupo		X	X	X

Consulta Psicológica		X	X	X
Consulta Psiquiátrica			X	X
Consejería individual	X	X	X	
Consejería Familiar		X	X	X
Psicometría			X	X
Psicoterapia			X	X
Psicoeducación	X	X	X	X
Visitas domiciliarias		X	X	X
Educación sobre enfermedades psiquiátricas		X	X	X
Sesiones con grupo de ayuda	X	X	X	X
Apoyo a la utilización de la red de rehabilitación	X	X	X	X
Sesiones de rehabilitación		X	X	X

## PROGRAMAS EN COSAM.

### I). PROGRAMA DE SALUD MENTAL INFANTIL

La reorganización social y de estadísticas nacionales sitúa a la infancia como grupo vulnerable y afecto a presentar trastornos de salud mental. Es por esto que el “Programa de Salud Mental Infantil” de Cosam Lo Prado se plantea como objetivo principal el promover ambientes de aceptación positivos que permitan y fomenten el desarrollo de competencias que favorezcan el desarrollo integral de los niños y niñas en todas sus potencialidades incidiendo en el ajuste niño(a) – entorno.

Objetivos:

General:

Mejorar en base a tratamiento y diagnóstico, la calidad de la salud mental en la población infantil y escolar de la comuna, reconociendo al niño y niña en su condición de persona de derecho y valorando su rol en el contexto social y familiar.

Específicos:

Brindar atención integral y de especialidad a la población Infantil perteneciente al grupo etáreo 5 a 12 años de edad de la comuna de Lo Prado.

Realización de evaluaciones psicológicas y psicométricas con el fin de establecer un diagnóstico inicial para luego establecer los objetivos terapéuticos a seguir.

Estabilizar sintomatología inicial presentada por el paciente.

Sensibilizar al entorno del menor que ocasiona la sintomatología, a través de la Psicoeducación dirigida a los padres u/o establecimientos educacionales.

Población:

“El programa de salud mental infantil” brinda atención especializada a niños (as) entre 5 y 12 años que vivan en la comuna de Lo Prado. Además, deben estar inscritos en cualquier de los cuatro consultorios de la comuna (Yazigi, Avendaño, Santa Anita o Pablo Neruda), contando con previsión fonasa en cualquiera de sus categorías.

Psicoterapia Individual y tratamiento

**Tratamiento:**

Interdisciplinario, orientado a disminuir los factores psicosociales involucrados e influir en el comportamiento del niño y en su sintomatología por medio de técnicas psicológicas y acción farmacológica.

**Objetivos terapéuticos:**

Disminuir conductas desadaptativas de carácter conductuales, emocionales y vinculares que desarrollen en el niño dificultades de adaptación en su medio.

**Implementación de objetivos terapéuticos**

**Intervenciones psicosociales**

Familia: enseñar técnicas de manejo conductual, informar acerca del problema (psicoeducación), modificar creencias y mitos, reforzar el carácter no intencional de la conducta del niño

Escuela: sugerencias para el logro de formas positivas de control de conducta.

**Intervenciones en el niño**

Psicológica: informar acerca del problema, entrenar en habilidades sociales, incentivar actividades potencialmente exitosas, según las características del niño. Reforzar autoestima

Psiquiátrica: Evaluación médica y compensación a través de tratamiento farmacológico si lo amerita,

**Métodos para la evaluación diagnóstica.**

Entrevista clínica (inventario de evaluación estructurada infantil, entrevista para padres, evaluación de los síntomas infantiles por medio de los padres)

Escalas de observación: escalas de Conners para padres y profesores, cuestionario de problemas de conducta en la edad escolar, cuestionario comportamental para escolares.

Códigos de observación: código de observación en el aula, la interacción madre –hijo

Aplicación completa de batería de test proyectivos y evaluación psicométrica en caso de trastornos específicos del aprendizaje o dificultades escolares como motivo de consulta.

**Psicoterapia de Grupo**

Población: Niños y niñas de 5 a 12 años que pertenecen al programa Infantil

El objetivo de esta intervención es trabajar las potencialidades de los niños desarrollando habilidades sociales, emocionales y conductuales, con el fin único de mejorar su relación con el entorno que lo rodea, sea este escolar, familiar o de pares.

**Intervenciones terapéuticas con los padres**

Población: Padres o cuidadores de los pacientes que ingresan al programa infantil.

Esta modalidad tiene como objetivo en una primera instancia la indagación y reflexión en la exploración de la sintomatología del niño con los padres. Se plantea una alianza terapéutica en la cual formamos un dispositivo de adultos que tratan de entender qué siente el niño, y cómo sus sentimientos y pensamientos generan conductas inadecuadas, se identifican cuales de las respuestas de los adultos resultan para el niño apropiadas o perturbadoras.

En una segunda instancia en conjunto con los padres se analiza y valora la variable adulto en la causa de la sintomatología del niño y el trastorno.

Una vez trabajado los puntos anteriores se interviene en las funciones o capacidades que están incidiendo o perpetuando la sintomatología.

Otra forma de intervenir en los padres es la psicoeducación, modalidad destinada a potenciar recursos o desarrollar técnicas específicas para cada trastorno. De modo que los padres se conviertan en un agente potenciador y prolongador de las intervenciones en contextos no clínicos.

Reuniones Clínicas de equipo Infantil y Ampliadas.

Revisión de casos del programa infantil que requieran un análisis de mayor profundidad debido a la complejidad. También se revisan casos en donde tenemos a integrantes de una misma familia en distintos grupos etáreos, revisión bibliográfica.

Horas disponibles: 1 hora y media dos veces por mes, y 2 horas de reunión clínica general una vez por semana.

## **II). PROGRAMA DE SALUD MENTAL ADOLESCENCIA.**

II .1) Políticas de Salud y Población Infanto Juvenil .

Desde la implementación del Plan Nacional de Psiquiatría en el año 2001, se explicita la Salud Mental y su abordaje intersectorial como uno de los ejes fundamentales en el bienestar de los sujetos. A la fecha, se ha realizado una serie de mejoras técnicas y administrativas en los Planes y Dispositivos de Salud Mental a fin de garantizar una atención de calidad. En este marco, la inclusión de la población infanto-juvenil a la oferta programática en salud se encuentra en estrecha relación a la consideración de los Derechos Fundamentales de los niños/a en la implementación de políticas públicas.

En el transcurso del año 2000, se instala una relación de colaboración entre agentes que intervienen de forma significativa en esta población, principalmente aquella de mayor vulnerabilidad, realizándose un convenio entre Ministerio de Justicia, MINSAL y SENAME donde se explicita el abordaje de la salud mental de la población infanto-juvenil en riesgo como garantía explícita de atención.

En el desarrollo de la reforma de salud se pone en relevancia el ámbito psicosocial como aspecto fundamental en el bienestar y desarrollo de los niños, niñas y jóvenes, observando que las intervenciones oportunas en este ámbito favorecen el desarrollo de los sujetos, funcionan como mecanismos de protección sus derechos, y previenen el aumento en la prevalencia de problemáticas asociadas a Salud mental y vulneración de derecho.

En la actualidad, gracias al desarrollo de investigaciones de prevalencia e incidencia de problemáticas de salud mental en población Infanto-Juvenil a lo largo del país, se ha observado un aumento de conflictivas específicas. De esta manera se ha descrito un alza de al menos un 5 % en las tasas de suicidios de población entre 10 a 19 años, alta prevalencia en ideación suicida, sintomatología asociada a cuadros afectivos y Trastornos de la Conducta Alimentaria. (Robledo, P. 2007).

Antecedentes de estas características han generado la inclusión de Diagnósticos Psicopatológicos específicos y rango atareo que abarca a esta población, a las Garantías Explícitas en Salud, SIGGES. Es así como para aquellos jóvenes que presentan cuadros psicóticos tales como Esquizofrenia, Tr. Afectivos y Consumo de Sustancias a temprana edad, se han establecido Programas y Normativas Técnicas que puedan dar respuesta clínica a tales dificultades. Por otra parte, Atención Primaria ha tenido un rol fundamental en el abordaje de la salud reproductiva de adolescentes y jóvenes.

II .2) Abordaje de la Adolescencia desde una mirada evolutiva

Se defina Adolescencia como "Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo", donde el criterio para diferenciar las etapas del ciclo vital están determinadas desde el desarrollo biológico. Todo intento por definir adolescencia contempla la dimensión biológica (Cuestas, F. 2004).

Si bien esta etapa está definida tradicionalmente a partir de las transformaciones corporales, se hace fundamental la comprensión desde las variables subjetivas, relacionales y culturales de los jóvenes/a. Aún cuando la base biológica determina el inicio del cambio corporal, este cambio es significado y representado desde la intersubjetividad.

Objetivo General

Brindar atención Biopsicosocial a población adolescente que presente problemáticas de Salud Mental y/o propias del momento evolutivo.

Objetivos Específicos

Identificar variables que constituyan problemáticas para el desarrollo evolutivo del joven/a. Proporcionar apoyo terapéutico al joven/a y su familia en la resolución de conflictivas de la etapa de ciclo vital y aquellas relacionadas a la presencia de dg. de salud mental.

Orientar a los padres y jóvenes/a respecto a características y tareas del momento evolutivo. Favorecer el desarrollo de estrategias de autocuidado y aspectos protectores. Coordinación con Red Social que contribuya al desarrollo del joven/a y su familia.

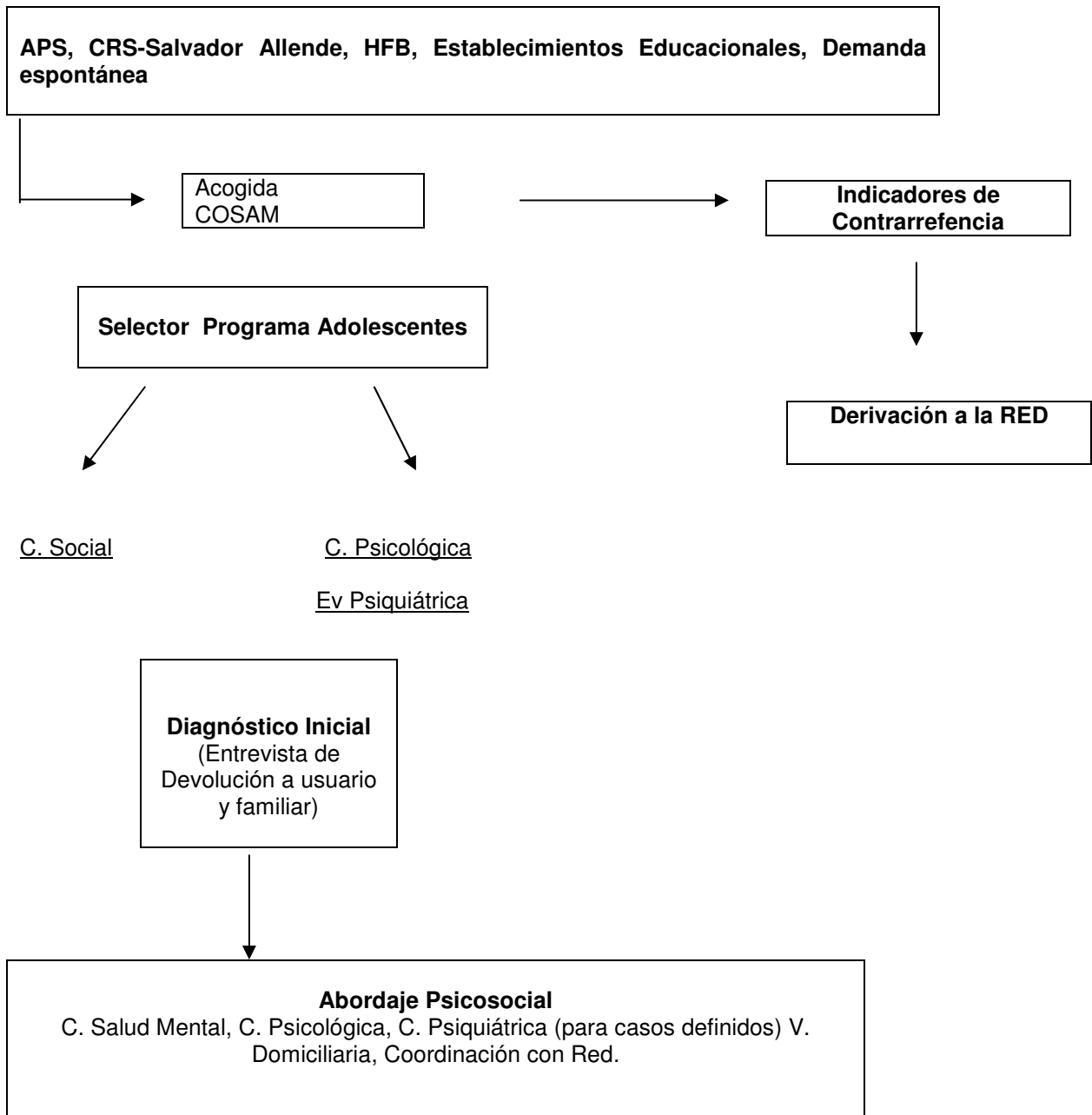
II .3) Perfil de Atención

Adolescentes de 13 a 18 años con residencia en la comuna de Lo Prado, beneficiarios de Sistema FONASA e ingresado a consultorios correspondientes a la comuna, que cuenten con acompañamiento de adulto responsable.

3.1 Contraindicadores de ingreso a COSAM

Presencia de cuadro psiquiátrico en descompensación o sintomatología de alta complejidad que requiera atención especializada, Presencia de consumo problemático de sustancias, Problemáticas relacionadas a abuso sexual, Tr. del ánimo ingresado a GES-Depresión, Ingreso condicionado a implicación de adulto responsable y Beneficiarios de sistema ISAPRE.

II. 4) Flujo de Ingreso



## **II .5) Canales de Derivación**

Para aquellos casos en que no procede el ingreso a COSAM debido a la detección algunos de los aspectos mencionados con anterioridad, se han definido los siguientes dispositivos de derivación en correspondencia a la problemática identificada previamente:

- Consumo Problemático de Sustancias: Derivación a APS.
- Contención de Urgencia: Para aquellos casos que se detecte sintomatología de alta complejidad (productividad psicótica, alteraciones graves del comportamiento, autoagresiones severas) y/o ideación suicida serán remitidos a Servicio de Urgencia Psiquiátrica Hospital Félix Bulnes, Servicio de Urgencia Infantil Hospital Félix Bulnes, Instituto Psiquiátrico.
- Tr. del ánimo ingresado a GES-Depresión: Pacientes beneficiarios de garantía GES serán referidos a Atención Primaria, para los diagnósticos de Depresión Leve, y a CRS-Salvador Allende para cuadros del ánimo con sintomatología moderada a severa.
- Identificación de problemáticas relacionadas a abuso sexual: Derivación a dispositivos correspondientes a la Red Occidente u otros.
- Tr. del desarrollo de la personalidad con presencia de desajuste conductual significativo (Ej: Tr. Disocial, Tr. de la conducta alimentaria): Pacientes que requieren evaluación y atención de complejidad se remitirán a HFB y CRS.

## **II .6) Recurso Profesional**

11 horas Psicóloga y 11 horas Asistente Social

## **II .7) Prestaciones y Actividades**

- Consulta Psicológica Individual: Instancia de evaluación y diagnóstico complementaria a otras prestaciones, Considera además una oportunidad de acciones de psicoeducación, contención y apoyo terapéutico.
- Consulta Psicológica Familiar: Dirigida a familiares o figuras vinculares significativas. Su objetivo es pesquisar principales problemáticas y recursos de abordaje, siendo un espacio de orientación y elaboración en mecanismos que favorezcan el desarrollo tanto del joven/a y su contexto familiar.
- Psicodiagnóstico Clínico: Aplicación de Instrumentos Clínicos que faciliten la comprensión diagnóstica.
- Psicoterapia Individual: Aplicación de intervenciones terapéuticas en correspondencia a los objetivos de tratamiento. Su fin último es favorecer el desarrollo integral del sujeto, implicación en su conflictiva y reconocimiento de aspectos que intervienen en el momento vital.
- Evaluación Psiquiátrica: Instancia de evaluación diagnóstica, considerando como aspecto fundamental variables evolutivas al momento de definir aspectos psicopatológicos.
- Control Farmacológico: Para aquellos casos en que prescripción médica es extendida desde COSAM, entrega de medicamentos se realizará en Consultorio de referencia.
- Consulta Social: Dirigida a familiares, considera evaluación psicosocial y aspectos socio-familiares relevantes a la situación de consulta.

- Visita Domiciliaria: Momento de evaluación de condiciones del contexto del hogar y factores de riesgos que puedan interferir en el desarrollo.

- Coordinación con RED de Salud y Organizaciones Comunitarias: Comunicación permanente con dispositivos de atención primaria, secundaria y espacios insertos en la red social a fin de garantizar atención integral, además de instalar canales de derivación en casos pertinentes.

- Coordinación con Establecimientos Educativos: Pesquisa de información relevante respecto a recursos adaptativos del joven/a y situación escolar a nivel general. Instancia de apoyo a agentes educativos en casos de mayor complejidad.

### **III) PROGRAMA DE PSIQUIATRÍA MAYOR.**

El programa de Psiquiatría Mayor se encuentra inserto en el Plan Nacional de Salud Mental y Psiquiatría, que tiene el propósito de “Contribuir a que las personas, las familias y las comunidades alcancen y mantengan la mayor capacidad posible para interactuar entre sí y con el medio ambiente, de modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de sus potencialidades psicológicas, cognitivas, afectividad y relacionales, el logro de sus metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común”.

El enfoque técnico está dado por los profundos avances científicos que se han verificado en los últimos años en la medicina y en particular en psiquiatría y salud mental:

- Reconoce la dimensión biológica, psicológica y social de las personas.
- Utiliza enfoque comunitario, privilegia la atención ambulatoria, promueve y apoya las capacidades de las personas y grupos organizados. Integraciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en cada actividad.
- Las acciones son deliberadamente educativas y participativas.
- Las intervenciones son actualizadas de acuerdo a la evidencia.
- Es consciente de la efectividad y costo de sus acciones.
- Usuarios y equipos participan en la planificación y evaluación de las acciones.
- El soporte organizativo es el modelo de redes en que los servicios están articulados en una red responsable de una población y un ámbito geográfico definidos, cuyo eje es el Equipo de Salud Mental y psiquiatría ambulatoria e integra equipos multidisciplinares en cada dispositivo de la red.

#### **Objetivos:**

##### **General:**

Brindar atención interdisciplinaria en salud mental a usuarios adultos y de ambos sexos que portan diagnósticos de trastornos psiquiátricos mayores crónicos, y que se encuentran inscritos en la atención primaria de la comuna.

##### **Específicos:**

Lograr y mantener la estabilización sintomática del paciente.

Promover la adherencia a tratamiento individual y familiar.

Promover y apoyar la inserción comunitaria.

Proteger la permanencia del paciente con su grupo primario.

Establecer coordinaciones con la red de salud (primaria – secundaria y terciaria), social (municipio, organizaciones funcionales, etc.) y educacionales (colegios – chile califica, etc.)

Promover la autonomía a través del mejoramiento de los niveles de funcionamiento ocupacional, relaciones familiares e inserción comunitaria.

Aplicación de técnicas y estrategias psicoterapéuticas específicas considerando la patología y habilidades de afrontamiento del paciente.

Evaluación e intervención de factores sociales que incidan en el mantenimiento o se constituyan en facilitadores de los procesos terapéuticos.

Evaluación periódica del cumplimiento de objetivos terapéuticos propuestos en los diferentes niveles de intervención.

**Población Objetivo:**

Hombres y Mujeres

Mayores de 18 años

Inscritos en atención primaria de la comuna

Portadores de diagnósticos:

Esquizofrenia crónica (simple, paranoide, catatónica, hebefrénica, etc.)

Trastorno Afectivo Bipolar ( tipo I y II).

Trastorno de la Personalidad

Cluster A: Tras. de personalidad Esquizoide  
Tras. de personalidad Esquizotípico

Cluster B: Tras. de personalidad Limítrofe  
Tras. de personalidad Histriónico

Cluster C: Tras. de personalidad Dependiente  
Tras. de personalidad Evitativo  
Tras. de personalidad Obsesivo Compulsivo

Retardo Mental (leve – moderado y severo) con episodios psicóticos y/o desajustes conductuales.

Daños Orgánicos cerebrales y/o demencias con episodios psicóticos y/o desajustes conductuales.

Presencia de los siguientes diagnósticos del Eje I

Trastornos de la línea Ansiosa

Trastornos reactivos

Contra indicadores de ingreso a programa:

Uso de medicamentos atípicos de supervisión en nivel secundario (Clozapina, Olanzapina y Quetiapina).

Uso de Lamotrigina.

Beneficiario de los GES 1er Episodio de Esquizofrenia y Depresión (leve – moderada y severa).

En estado agudo y/o refractarios a tratamiento farmacológico.

Líneas de intervención:

**Subprograma de psiquiatría general:**

Otorga prestaciones individuales, de acuerdo a las necesidades destinadas a mantener la estabilización psicopatológica del paciente, niveles de funcionamientos ocupacionales óptimos y el mantenimiento en el hogar junto a su grupo primario; a través de la continuidad de tratamiento farmacológico, evaluación y apoyo psicológico, evaluación de terapia ocupacional y apoyo social y familiar.

**Actividades:**

Control psiquiátrico y farmacológico.

Evaluación psicodiagnóstica.

Apoyo psicológico.

Evaluación y seguimiento social.

Evaluación y seguimiento de Terapia Ocupacional.

Visita Domiciliaria.

Coordinación con la red de salud, social y educacional.

**Subprograma de Rehabilitación Tipo 1:**

Propósito: “Que la persona pueda recuperar sus capacidades psíquicas perdidas y/o desarrollar nuevas competencias y capacidades que le permitan desenvolverse adecuadamente con su entorno, a la vez que se trabaja con este entorno para que genere recursos y apoyos que faciliten el desempeño y la integración del individuo mediante la construcción de nuevas formas de relación”

Otorga prestaciones individuales y grupales destinadas a mejorar el funcionamiento ocupacional e inserción comunitaria a través de un seguimiento individual y de la asociatividad junto a sus pares.

**Actividades:**

Evaluación y seguimiento de Terapia Ocupacional individual

Trabajo social y familiar individual por Asistente Social

Grupo de Estimulación Cognitiva (Esquizofrenia)

Grupo de Estimulación Cognitiva (Retardo mental)

Grupo de Habilidades Sociales (Esquizofrenia)

Grupo de Acercamiento Comunitario (Esquizofrenia y T. Bipolar)

### **Evaluación para postulación de Pensiones básicas solidarias y de A.F.P**

Otorga prestaciones destinadas realizar evaluaciones psicodiagnósticas (en los casos que lo requieran) para la entrega de certificados que acredite discapacidad, como también de la emisión de informe para presentar en comisión médica (A.F.P.)

Actividades:

Evaluación psicodiagnóstica

Evaluación médico psiquiatra

Apoyo Social

### **Subprograma de Trastornos de la Personalidad:**

Psicoterapia individual Trastornos del eje I

Proceso en el cual, se realiza el trabajo terapéutico y establece los objetivos del tratamiento.

Remisión parcial o total de la sintomatología

Restablecer el funcionamiento pre-mórbido

Psicoterapia individual Trastornos del eje II

Proceso en el cual, se realiza el trabajo terapéutico y establece los objetivos del tratamiento.

Integración de los aspectos escindidos y sus objetos

Aumentar fortalezas yoicas

Favorecer las defensas

Aumentar la autoestima

Validar los sentimientos y crear mayor capacidad para el manejo de sentimientos problemáticos

Reducción de conductas auto- hetero agresivas

Mejoramiento funcional

Adquisición, fortalecimiento y generalización de habilidades.

Psicoterapia de grupo Eje I

Proceso en el cual, se busca en un contexto de grupo.

Entrega de herramientas con respecto a los estilos de afrontamiento del paciente

Habilidades de resolución de conflictos

Técnicas de relajación

Trabajo de autoestima

Psicoterapia de Entrenamiento en Habilidades Eje II

Proceso en el cual, se busca en un contexto de grupo.

Adquisición de habilidades como; Habilidades de Mindfulness (conciencia plena), Habilidades de efectividad interpersonal, Habilidades de regulación emocional, Habilidades de tolerancia a la angustia, mindfulness (Estrategias basadas en la Terapia Conductual Dialéctica, Marsha M. Linehan)

Fortalecimiento de Habilidades

Generalización de Habilidades

## **IV). PROGRAMA CONSUMO PROBLEMÁTICO DE OH-DROGAS EN EL MARCO DEL CONVENIO CONACE-FONASA-MINSAL**

Plan de Tratamiento Ambulatorio Básico: Consiste en una oferta de intervención dirigida a personas que presentan consumo perjudicial o dependencia a drogas, con un compromiso biopsicosocial moderado, esto es, que están insertos en el mundo laboral, mantienen redes de apoyo y no presentan dificultades significativas a raíz del consumo. Es un dispositivo terapéutico que define su complejidad a partir del sujeto, por tanto, al observar el perfil se ha determinado su instalación en establecimientos de atención primaria. La oferta dirigida a los perfiles de mayor complejidad se situará en los Planes Intensivos y Residenciales.

Las tareas a realizar se articulan a partir del diagnóstico integral del individuo, comprendiendo no sólo los efectos de la sustancia, sino también el contexto de su uso:

Realización de diagnóstico clínico y evaluación del grado de compromiso biopsicosocial

Definición de Plan de Tratamiento que contempla acciones terapéuticas y educativas al paciente y su familia.

Acompañamiento en el proceso de motivación al cambio. Intervención sobre factores que mantienen y modifican el consumo, aspectos de riesgo y protectores.

Favorecer el desarrollo del lazo social

Para el logro de estos objetivos se ha determinado una gama de prestaciones y actividades que debe considerar un tratamiento de estas características, entre ellas consulta psicológica, social, psiquiátrica, atención por técnico en rehabilitación, psicoterapia individual, intervenciones grupales al usuario y su familia, entre otras.

El tiempo de permanencia corresponde de 6 a 8 meses, con una asistencia semanal de tres días.

### **Programa OH-Drogas COSAM Lo Prado**

Modelo Teórico

El modelo de tratamiento se sustenta en una mirada psicosocial y sistémica de los sujetos, comprendiendo que la complejidad de los fenómenos de salud mental compromete los distintos espacios de desarrollo del individuo.

Se sustenta en el reconocimiento de la complejidad de cada individuo y del peso que tienen los factores psicológicos y ambientales sobre sus decisiones. La drogodependencia es una forma más de comportamiento humano que se debe analizar según los principios que rigen toda conducta.

Destaca el ser humano con sus necesidades psicológicas y sociales, relegándose a un segundo plano la sustancia que, por sí misma, no justificaría la génesis del problema.

De esta manera, se hace fundamental la conformación de un equipo interdisciplinario que favorezca la visión integral respecto a la problemática del paciente, y perceptivo a las diferencias individuales al momento de plantear la estrategia de intervención.

#### **OBJETIVOS**

##### **Generales**

Brindar atención biopsicosocial a personas adultas junto a sus familias, que presenten un compromiso leve a moderada asociado al consumo de alcohol y drogas, residentes de la Comuna de Lo Prado.

##### **Específicos**

Promover la abstinencia y/o disminución del consumo de alcohol y drogas

Potenciar en el desarrollo de la integración y adaptación social del paciente en los niveles psicofísicos, familiar, y laboral.

Reducir el impacto personal, familiar y social de la drogodependencia.

Apoyar en el mejoramiento de las condiciones básicas de vida de las personas en tratamiento.

Favorecer el proceso de reinserción socio-ocupacional

#### **COMPOSICIÓN DEL EQUIPO PROFESIONAL**

44 horas de Psicología; 22 horas de Asistente Social; 33 horas de Técnico en Rehabilitación y 11 horas de Psiquiatría Adulto

Perfil de Población

Hombres y Mujeres mayores de 20 años, con residencia en la Comuna de Lo Prado e inscritos en el Consultorio correspondiente a su domicilio, con un compromiso biopsicosocial leve a moderado y voluntariedad para asistir a Plan de Tratamiento.

#### **Contraindicadores para ingreso al Programa:**

Ser portador de Patología Psiquiátrica Severa descompensada

Compromiso biopsicosocial moderado a severo

Involuntariedad manifiesta para recibir tratamiento

No ser beneficiario de FONASA

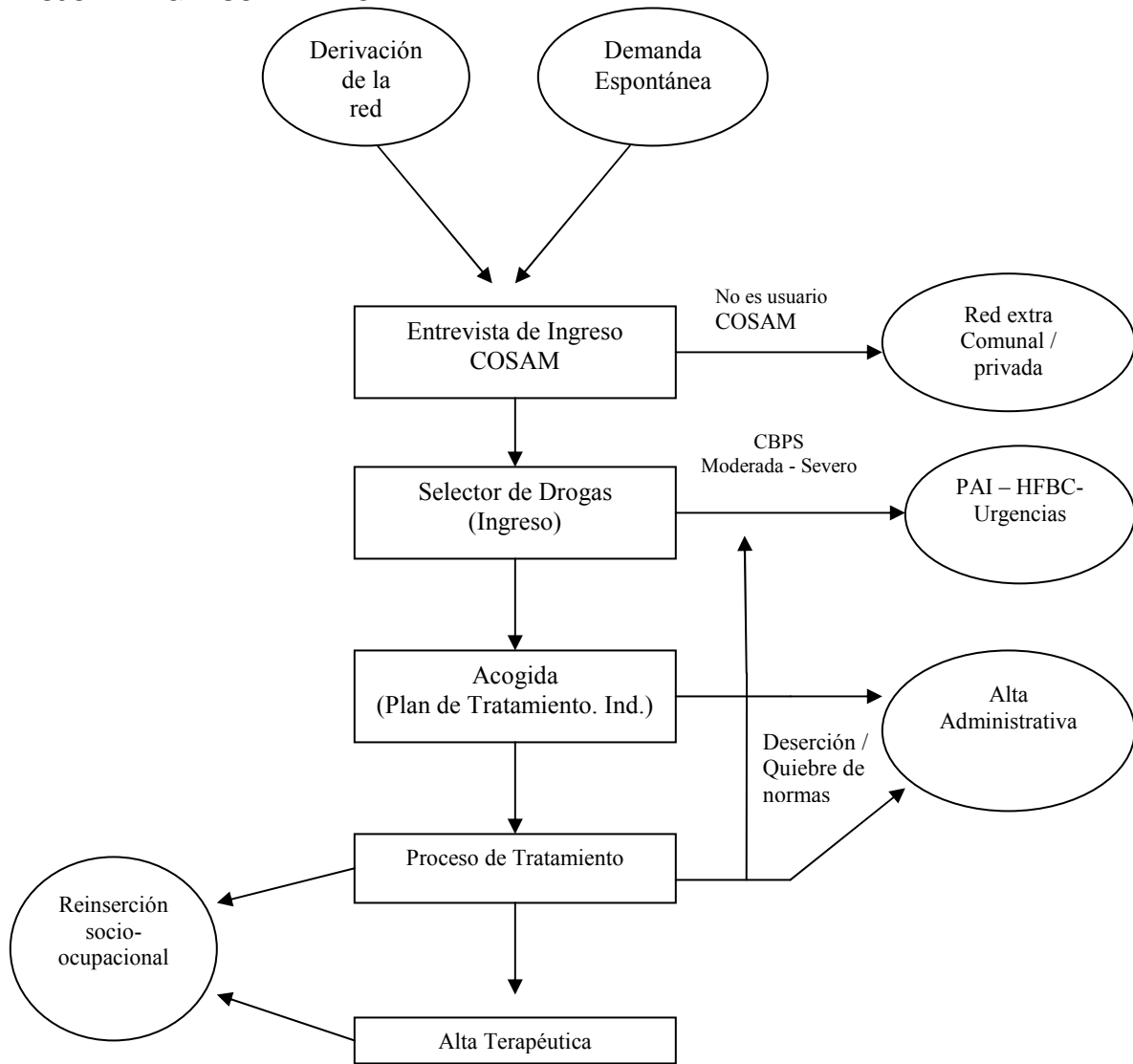
#### **REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE USUARIOS**

Demanda Espontánea: El usuario y su familia solicitan atención por su propia iniciativa y sin la intermediación de una institución.

Derivación de la Red: El usuario y su familia acuden por la sugerencia de alguna institución u organización de base. Las instituciones que derivarán son APS, Justicia, Municipios, hospitales, CRS, OPD, Colegios, etc.

Se derivará a la red a pacientes que cumplan con los siguientes criterios:  
 Compromiso biopsicosocial moderado a severo: Plan Ambulatorio Intensivo de CRS Salvador Allende Gossens (con coordinación de hora de atención). Tratamientos residenciales con convenio CONACE de acuerdo a disponibilidad de cupos.  
 Presencia de sintomatología aguda: Extensión horaria del Servicio de Psiquiatría del HFBC (lunes a viernes hasta las 15:00 hrs.). Urgencia Instituto Psiquiátrico en horario vespertino y fines de semana.  
 Con residencia fuera de comuna: Red local correspondiente a su domicilio (APS-COSAM)

FLUJO DE INGRESO DEL PACIENTE



## **TRATAMIENTO**

### Fases Del Proceso

El cambio terapéutico en un tratamiento de drogas puede ser entendido como el proceso de transformar un estilo de vida asociado al consumo, aun estilo de vida donde el consumo no sea el centro del quehacer del individuo. Para ello son necesarias una serie de intervenciones sobre el sujeto propiamente tal, sus relaciones, autocuidado y otras áreas de su vida (Arcila; Del Solar; 1999)

El proceso de tratamiento pretende resignificar el consumo, comprender su dimensión histórica y las funciones asociadas, implicar al sujeto en la construcción de su situación actual. Es fundamental que el procedimiento se funde en posibilitar la dialectización de la problemática en los diversos espacios terapéuticos, individuales y grupales, facilitando la toma posición y responsabilidad.

### **1.Acogida:**

Se describe como el momento de ingreso y evaluación diagnóstica por el equipo profesional, incluyendo la posterior definición de primeras acciones y prestaciones. Paralelamente, el paciente se incluye a un Grupo de Acogida, espacio de recepción, contención inicial y preparación al ingreso a otras actividades. Esta etapa considera la ambivalencia del sujeto respecto al abandono del consumo, balance de las pérdidas y ganancias que significa instalar un cambio (Ficha de Drogas). En esta etapa se construirá plan de tratamiento individual que puede ser reestructurado durante el proceso.

### **2. Proceso de tratamiento:**

Posterior a la fase de ingreso y acogida, se da curso a la Ficha integrada y Plan de Tratamiento Individual, período que para los Planes Básicos tiene una duración de 6 a 8 meses.

Cabe señalar que el proceso de cambio pasa por etapas y dificultades de diversa magnitud, siendo parte de ello los eventos de recaída o reinicio del consumo.

En este punto es relevante destacar, que los reinicios del consumo son situaciones que contempla el proceso terapéutico y debe ser entendido como la posibilidad de trabajar sobre aspectos como la motivación, factores de riesgo, mecanismos de gratificación y de resolución, entre otros. Se pretende construir junto al paciente alternativas distintas para resolver situaciones de conflicto y autorregular su conducta.

Otro elemento a considerar es la importancia de la participación de otros significativos en el programa de tratamiento, tanto en las instancias de entrevistas individuales, como en espacios precisados para realizar el acompañamiento y apoyo de forma grupal. Este es un elemento que define aspectos como el pronóstico y nivel de compromiso biopsicosocial, observándose que aquellos sujetos que cuentan con redes de soporte y contención presentan una mayor tendencia al logro de la abstinencia e instalación de cambios en el estilo de vida.

El Programa de Alcohol y Drogas considera la participación de familiares y otros relevantes, en grupos terapéuticos que contemplan la entrega de información acerca del consumo y factores asociados (psicoeducación), además elaborar mecanismos implícitos en el funcionamiento familiar que facilitan o intervienen sobre los patrones de consumo.

En esta etapa se inicia el trabajo de reinserción sociocupacional comprendiendo que las transformaciones en el estilo de vida se establecen a través del trabajo de resignificación de roles y la consecuente ejecución de actividades propias de la participación familiar, laboral y de participación social. Este proceso se inicia con la exploración de intereses, habilidades y competencias individuales y de la oferta que proporciona el medio..

## **CRITERIOS DE EGRESO DEL PROGRAMA:**

**Alta Administrativa:** Manifiesta involuntariedad para asistir a programa de tratamiento

Inasistencia continua por periodo de 3 meses a pesar de acciones de rescate que es una actividad de contacto con el paciente consta de llamados telefónicos y visitas domiciliarias, intencionando que la personas se reintegre a las actividades de tratamiento.

Incumplimiento de normas internas de COSAM (agresión a funcionarios y/o otros usuarios, destrozos en establecimiento), para estos casos no se contempla actividades de rescate

**Alta Terapéutica:**

Cumplimiento de logros terapéuticos construidos en conjunto con el usuario y su familia respecto de abstinencia y reinserción social. A nivel general el alta no se considerará antes de los 6 meses. Seguimiento pos-alta: Actividad que considera observar en el transcurso de un tiempo delimitado (6 meses), la situación actual del paciente posterior al alta, con el objeto de apoyar el proceso de cierre, tanto en la identificación precoz de situaciones de riesgo, como en el ámbito de la reinserción socio-ocupacional. Para ello se instala la inclusión del paciente a un Grupo de Seguimiento, intervención psicosocial grupal realizada por Técnico en Rehabilitación que se realiza de forma mensual. En suma a esto, el primer y segundo mes de seguimiento consideran una Consulta de Salud Mental, para luego del tercer mes mantener exclusivamente la prestación grupal.

**COORDINACIÓN CON LA RED:**

Considerando que la problemática del consumo de drogas debe ser abordada integralmente, nuestro programa realizará coordinaciones con las siguientes áreas de acuerdo a las necesidades de los usuarios, las que se realizarán desde el ingreso del usuario hasta el seguimiento pos-alta:

SALUD: (APS) Aplicación de EMPA, consejería de salud sexual, entrega de fármacos indicados.

JUSTICIA: Juzgado de Familia de Pudahuel, Defensoría Penal Pública, Unidad de Víctimas y Testigos de Fiscalía, Tribunales de Drogas, Juzgados de Garantías. Cabe destacar que los casos pueden ser coordinados al provenir de estas instituciones que los envían como demandados para insertarse en tratamientos por causas de Violencia Intrafamiliar. Sin perjuicio de lo anterior, se puede coordinar por causas donde los usuarios pueden ser demandantes en materias de familia y penal.

GOBIERNO LOCAL: Departamento de Desarrollo Social de Municipalidad (pensiones, subsidios, estratificación, etc.), Oficina de Intermediación Laboral (capacitación, bolsa de trabajo), OPD (Oficina de Protección de derechos de los niños y adolescentes), PREVIENE, Seguridad Ciudadana, Oficina de Discapacidad.

ORGANIZACIONES COMUNITARIAS:

Fundaciones: Hogar de Cristo (Hospederías), Cristo Vive (capacitación laboral), Cerro Navia Joven (capacitación – discapacidad), Fundación Paréntesis (tratamientos vespertinos y residenciales).

**V). PROGRAMA SALUD MENTAL INTEGRAL EN ATENCIÓN PRIMARIA.**

El Modelo de Atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario, concebido para la red de salud en su conjunto, plantea variados desafíos a los equipos de salud y a la gestión, provocando exigencias de adaptación y desarrollo de nuevas capacidades, traspaso de conocimiento y responsabilidad entre los distintos puntos de la red, con el fin de incrementar de manera cualitativa y cuantitativa las respuestas a las demandas de atención de salud de las personas.

Antecedentes

El Modelo de Intervención de Salud Mental se basa en un Enfoque Comunitario, centrado en la relación del sujeto al interior de un contexto social, que define que las acciones de salud deben ser entregadas a la persona y su grupo primario de pertenencia de manera integral.

Se basa en un Enfoque Promocional y Preventivo, que implica la incorporación de contenidos de promoción y prevención de salud mental en las acciones habituales de salud, con el fin de anticiparse a las consecuencias más negativas de la enfermedad y aportar a la difusión de estilos de vida más sanos y conductas de auto cuidado.

La atención en salud mental debe incorporar la relación del sujeto/familia con el mundo social al que pertenecen.

El Modelo de Atención de Salud Mental se basa en un Enfoque de Redes.

En definitiva, se espera que la Atención Primaria de Salud efectúe actividades de promoción, prevención detección precoz, tratamiento temprano en el ámbito de la salud mental.

Año 2009 “Programa de Atención Integral de Salud Mental en Atención Primaria”, que incorpora en un solo programa las acciones necesarias para dar cuenta de los problemas y trastornos de salud

mental de la población, incorporando a los niños, adolescentes y población adulta. Consta de cinco componentes.

#### PROPOSITO

“Contribuir a mejorar la atención de salud mental de los usuarios del sistema público de salud, mejorando la accesibilidad, oportunidad y calidad técnica de la atención que se entrega en los establecimientos de Atención Primaria de Salud en sus aspectos promocionales, preventivos, curativos y de rehabilitación, con un Enfoque de Salud Familiar y Comunitario”.

Referencias “Guía Clínica para el Tratamiento de Personas con Depresión” , y el Manual de Atención Primaria “Intervención Grupal para el Tratamiento de la Depresión”.

#### COMPONENTES

V.1 Componente Depresión

V.2 Componente VIF

V.3 Componente: prevención y tratamiento integral de alcohol y drogas.

V.4 Componente: consumo perjudicial o dependencia alcohol y drogas en población menor de 20 años (ges)

V.5 Componente: salud mental infanto juvenil

#### V.1 COMPONENTE DEPRESIÓN

Para el desarrollo de este componente se contemplan acciones al interior del establecimiento e iniciativas en la comunidad:

Acciones dentro del establecimiento: Detección, Consejería, Información y Educación a las personas con sintomatología presuntiva, Diagnóstico a las personas detectadas con depresión y derivación según normativa (depresiones severas y refractarias), Tratamiento farmacológico, Intervención Psicosocial Individual y de Grupo, Consulta médica y por profesional no médico, visita domiciliaria integral, control de seguimiento.

Acciones fuera del establecimiento: reuniones intersectoriales, reuniones con agrupaciones de autoayuda que puedan constituir una red de apoyo psicosocial para las personas que egresan del programa.

##### Objetivos

Proporcionar un tratamiento integral, accesible, oportuno y eficaz, a las personas de 15 años y más, que sufren trastornos depresivos leves a moderados, de acuerdo a Guía Clínica

Derivar a tratamiento en el nivel de especialidad a aquellas personas con depresión severa, de acuerdo a los criterios de severidad definidos en Guía Clínica.

#### V.2 COMPONENTE VIF

Referencias “Orientaciones Técnicas para la Atención Primaria: Violencia Intrafamiliar: Detección, Diagnóstico y Tratamiento”, el “Manual de Intervención Psicosocial de Grupo para la Atención de Mujeres que viven Violencia Intrafamiliar”, y el “Manual de Apoyo Técnico para las acciones de salud en Violencia Intrafamiliar”.

Para el desarrollo de este componente se contemplan acciones al interior del establecimiento e iniciativas en la comunidad:

Acciones dentro del establecimiento: Detección, Diagnóstico e intervención de primer orden según instrumento específico para Violencia Intrafamiliar y/o derivación a sector judicial para denuncia, Consejería, Información y Educación a personas que viven VIF, Tratamiento a través de Intervenciones Psicosociales Individuales, Familiares y de Grupo, Visita Domiciliaria Integral, controles de seguimiento.

Acciones fuera del establecimiento: reuniones intersectoriales, reuniones con agrupaciones de autoayuda que puedan constituir una red de apoyo psicosocial para las mujeres que viven VIF, reuniones con organizaciones comunitarias para la prevención de la violencia intrafamiliar.

##### Objetivos

Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a mujeres que sufren violencia intrafamiliar.

Derivar al nivel de especialidad a aquellas mujeres con diagnóstico de violencia intrafamiliar que requieren de atención en este nivel

### **V.3 COMPONENTE : PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO INTEGRAL DE ALCOHOL Y DROGAS.**

Referencias “Guía Clínica: Detección y Tratamiento Temprano del Consumo Problema y la Dependencia de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas en la Atención Primaria”.

Para el desarrollo de este componente se contemplan acciones al interior del establecimiento e iniciativas en la comunidad:

Acciones dentro del establecimiento: Detección y Evaluación Diagnóstica, Intervención Preventiva, Intervención Terapéutica, Derivación o Referencia Asistida, Alta y Seguimiento.

Acciones fuera del establecimiento: reuniones intersectoriales, reuniones con agrupaciones de autoayuda que puedan constituir una red de apoyo psicosocial para el tratamiento y el seguimiento de las personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas, reuniones con organizaciones comunitarias.

Consultante de la atención primaria que sean:

Personas mayores de 15 años

Personas que presenten problemas asociados al consumo de sustancia, de acuerdo a un cuestionario de detección

Personas que solicitan espontáneamente atención de alcohol o drogas.

Son derivados o ingresados desde otros programas del propio consultorio, previa información y motivación inicial por el profesional que deriva

Son familiares alarmados porque uno de los miembros de la familia consume sustancias psicoactivas.

Objetivo

Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas, sea por propia motivación, llevados por sus familiares o derivados desde escuelas o lugares de trabajo.

### **V.4 COMPONENTE: CONSUMO PERJUDICIAL O DEPENDENCIA ALCOHOL Y DROGAS EN POBLACIÓN MENOR DE 20 AÑOS (GES)**

Objetivo

Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a personas afectadas por problemas asociados al consumo de alcohol y/o drogas, sea por propia motivación, llevados por sus familiares o derivados desde escuelas o lugares de trabajo.

Está garantizado a través del GES el Plan Ambulatorio Básico para la población menor de 20 años que cumpla con los siguientes criterios de inclusión:

Consumo perjudicial o dependencia de alcohol y/o drogas de riesgo moderado

Compromiso biopsicosocial moderado

Sin enfermedad mental severa

Desempeña una actividad educacional parcial o total

Cuenta con red de apoyo familiar.

Dependencia de Alcohol y Drogas en Menores de 20 Años”.

Acciones dentro del establecimiento: Detección y Evaluación Diagnóstica, Entrevista motivacional, intervenciones psicosociales individuales, grupales y familiares, Intervenciones para Desintoxicación ambulatoria, Consejería individual y grupal, Tratamiento de enfermedad mental leve o moderada, Psicoeducación, Terapia Farmacológica cuando corresponda, visita domiciliaria integral, intervenciones familiares, controles de seguimiento.

Acciones fuera del establecimiento: Intervenciones recreacionales dentro del plan de tratamiento, reuniones intersectoriales, actividades de capacitación a profesores en los establecimientos educacionales

### **V.5 COMPONENTE: SALUD MENTAL INFANTO JUVENIL**

Objetivos

Prevenir problemas de salud mental de población infantil y adolescente.

Detectar, Diagnosticar y dar Tratamiento Integral a niños y adolescentes con problemas y trastornos de salud mental, incorporando acciones con sus familias y entorno comunitario y escolar.

Derivar al nivel de especialidad a aquellos niños, niñas y adolescentes con problemas y trastornos de salud mental que requieren de atención en este nivel.

Este componente está dirigido a la promoción, prevención e intervención temprana de problemas y trastornos de salud mental de la población infantil y adolescente, tales como maltrato infantil, trastornos hipercinéticos y de la atención, emocionales, conductuales. Su estrategia es intersectorial, especialmente con el sector Educación y en sinergia con el Programa Habilidades para la Vida desarrollado por JUNAEB. Por tanto sus actividades deben contemplar acciones en el ámbito comunitario, en las escuelas, en los barrios, con grupos de niños, adolescentes, padres y profesores.

Acciones dentro del establecimiento: Detección, Evaluación Diagnóstica, Consejería, Información y Educación, Intervenciones Psicosociales Individuales, Familiares y de Grupo, Visita Domiciliaria Integral.

Acciones fuera del establecimiento: reuniones intersectoriales, reuniones con agrupaciones de padres y madres en los establecimientos educacionales, capacitación a profesores en la prevención de problemas de salud mental de niños y jóvenes, intervenciones psicosociales grupales con niños y niñas y con adolescentes de riesgo en la comunidad y en los establecimientos educacionales.

Referencias “Orientaciones Técnicas y Programáticas en Maltrato Infantil” (1998), el “Manual de Apoyo Técnico para las acciones de salud en Violencia Intrafamiliar” que contempla un acápite especial para el Maltrato Infantil, y la Guía Clínica “Atención Integral de Niñas/Niños y Adolescentes de 6 a 18 años con Trastornos Hipercinéticos /Trastornos de la Actividad” (2007).

VIF	Lo Prado	Presupuesto
Mujeres que viven VIF ingresadas a tratamiento	75	21.575.988
Agrupaciones de ayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial de mujeres que viven VIF	2	
Organizaciones comunitarias que recibirán acciones de sensibilización y prevención de violencia intrafamiliar	2	
<b>OH y Drogas APS</b>		
Otorgar intervenciones preventivas a (nº personas)	150	
Otorgar intervenciones terapéuticas a (nº personas)	80	
Agrupaciones de ayuda recibirán apoyo técnico desde el establecimiento para constituirse en red de apoyo psicosocial para el tratamiento y seguimiento de personas con consumo problema y dependencia de alcohol y drogas	10	
<b>GES OH y Drogas</b>		
Personas menores de 20 años ingresados a tratamiento en Plan Ambulatorio Básico GES	10	
Menores de 20 años en Seguimiento luego de su egreso de Plan Ambulatorio Básico	6	
Establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, desde el establecimiento de salud, en prevención de problemas de salud mental de la población adolescente	6	
<b>Salud Mental Infanto-adolescente</b>		
Organizaciones de padres y/u organizaciones comunitarias que reciben, por parte del establecimiento de salud, actividades de prevención de problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes	3	
Establecimientos educacionales recibirán capacitación para sus profesores, por parte del establecimiento de salud, en promoción de salud mental y prevención de problemas y trastornos de niños y niñas en esta área	3	
Niños, niñas y adolescentes con Trastorno Hipercinético, diagnosticados e ingresados a tratamiento	55	
Niños, niñas y adolescentes con otros problemas o trastornos de salud mental, diagnosticados e ingresados a tratamiento	30	

Metas 2009

## **VI). PROGRAMA DE INTERVENCIÓN EN VIOLENCIA INTRAFAMILIAR.**

La Violencia Intrafamiliar, (VIF) es un problema social que genera grandes secuelas; muerte, enfermedad, costos personales, familiares, sociales y económicos, entre otras. Debido a la magnitud de esta problemática en nuestra sociedad, se hace necesario conformar un programa que permita la creación de estrategias de intervención en el plano de la promoción – prevención y tratamiento con los ciudadanos, equipos y organismos estatales de la Comuna de Lo Prado.

El trabajo en redes es esencial para conformar un programa eficaz y eficiente, que permita una intervención integral de esta problemática. Si bien, el abordaje de los problemas sociales, deben ser política de Estado, es importante la participación activa y comprometida de otros agentes sociales (Carabineros de Chile, Sector Salud, Sector Educación, Sector Justicia, Programas Gubernamentales, Organizaciones Sociales, Territoriales, entre otros), en una estrecha relación recíproca con la instancia Municipal. Lo anterior, permitirá la unificación de criterios y esfuerzos para erradicar la violencia que afecta a un gran porcentaje de la población y de la comunidad de Lo Prado.

Se hace relevante enfocar líneas de acción que promuevan a nivel comunal, relaciones de igualdad, desarrollando de esta manera iniciativas que faciliten relaciones sanas y de buen trato, al interior de las familias.

### **Objetivos:**

General: “Contribuir a mejorar la calidad de vida y a promocionar el buen trato, a través de la modificación de las pautas relacionales del sistema familiar, hacia un funcionamiento sano, con conductas alternativas y no violentas en la resolución de conflictos, con el propósito de disminuir la violencia intrafamiliar en la Comunidad Lo pradina y facilitar un escenario social que garantice, proteja y permita el respeto pleno hacia las mujeres, hombres, niños/as y adolescentes insertos en dinámicas de violencia, y por consiguiente, su desarrollo integral”.

### **Específicos:**

Sensibilizar y problematizar la violencia intrafamiliar en la comuna de Lo Prado a través de instancias de difusión que permitan un acercamiento con el tema.

Identificar la población más vulnerable con objeto de intervenir a través de la prevención, entregando de esta manera herramientas que faciliten las relaciones sin violencia.

Generar conocimiento en la comunidad en cuanto a Instancias de Orientación, Información y Derivación en la temática de Violencia Intrafamiliar.

Entregar una atención integral e Interdisciplinaria a víctimas de violencia, reconociendo y validando su sufrimiento y las potencialidades de generar, a través de sus capacidades de resiliencia, la reparación de las experiencias traumáticas.

Entregar una atención integral e interdisciplinaria a los/as agresores en materia de violencia intrafamiliar, logrando el desarrollo de conductas alternativas y no violentas en la resolución de conflictos.

Detección, Identificación, Aproximación, Involucramiento y Derivación de Beneficiarios en situación de grave riesgo social o con altos niveles de conflictos en sus relaciones interpersonales hacia la Red Institucional disponible (Centro de La Mujer Lo Prado SERNAM).

### **Población:**

Los beneficiarios directos corresponderá al ciclo vital de 5 años en adelante residentes y usuarios de la Comuna de Lo Prado.

### **Modelo de Intervención**

Se basa en el Modelo Ecológico. Esta visión nos permite considerar distintos niveles de análisis para comprender y abordar la problemática de la violencia intrafamiliar lo que facilita considerar el fenómeno abriéndonos a distintas perspectivas. Ninguno de estos niveles por sí solos da cuenta del fenómeno; sin embargo, todos ellos aportan algo tanto en su nivel de conceptualización como en la posibilidad de diseñar estrategias de intervención curativas y preventivas.

El abordaje más eficiente del problema incluye todos los niveles, y por lo tanto, todos los sectores. Así como la violencia no es el resultado de factores solamente individuales, o exclusivamente

familiares, o sólo del contexto cultural, el abordaje no puede ser unisectorial. Los ejes de intervención se especifican a continuación.

Promoción y Prevención. En esta línea de intervención se trabajará en tres áreas: difusión y comunicación, sensibilización y capacitación.

Difusión y Comunicación: Para difundir a nivel de la comuna, la problemática existente de la VIF y los caminos que se deben seguir al ser víctima de esta situación. Por otra parte se debe realizar charlas en los colegios, consultorios, unidades vecinales, entre otros, en donde se puede comenzar a hablar sobre estas problemáticas y como poder detectarla y que hacer una vez que esta instalada.

Sensibilización: En esta área de la intervención se desarrollaran talleres para padres, en donde se les entrega a las parejas herramientas y técnicas alternativas a la violencia para relacionarse, criar y velar por el óptimo desarrollo de sus hijos.

Tratamiento. El tratamiento esta dirigido a las personas y familias en las cuales la problemática de la violencia intrafamiliar leve este presente y se requiere intervenir en el impacto social y psicológico de este. Para ello se realizaran distintos tipos de intervención.

Intervenciones Sociales: los objetivos son disminuir la violencia; proteger inmediatamente a los miembros de la familia, reintroducir aspectos normativos para regular la convivencia; explicitación del abuso, sus características y consecuencias con todos los miembros involucrados.

Intervenciones terapéuticas para las víctimas y los agresores: elaboración del dolor o de la pérdida de la relación, ilusión y confianza; reparación de los daños individuales, reinstauración de nuevas formas de relación entre los miembros de la familia y rehabilitación de aspectos individuales en el perpetrador.

Intervenciones familiares: al considerar que todos los miembros del sistema son víctimas del problema, se tiene como foco a la familia completa. Se trabaja por etapas con cada uno de los subsistemas e incluso individualmente si es necesario, esperando que todos vayan alcanzando un nivel de funcionamiento más sano y productivo. Después, en conjunto, las relaciones deben ser reformuladas.

Seguimiento: Luego de terminado el proceso terapéutico se realizaran visitas domiciliarias para verificar y reforzar los cambios logrados.

Reinserción Social. Este eje de intervención esta dirigido a generar redes sociales y de apoyo en las familias que sufren de violencia intrafamiliar. Por una parte se trabajara en generar redes para las víctimas de violencia. Facilitando la reinserción laboral, educacional, organizacional, en comunidades de apoyo, jardines infantiles, centros abiertos, salas cuna, entre otros.

Sistema de Evaluación y Monitoreo de Ejecución del Programa: Se creara a partir de la Línea de Base obtenida en el Diagnostico Inicial (o de Entrada), diversos hitos con sus instrumentos respectivos, que permitan realizar un seguimiento, evaluación y descripción de los impactos obtenidos, permitiendo determinar los resultados alcanzados con la ejecución del proyecto en los beneficiarios y/o comunidad, a su vez, evaluar al equipo executor del proyecto, los talleres, etc. Para esto se realizaran las siguientes evaluaciones: Evaluación de Procesos, evaluación de Resultados y Evaluación de los Beneficiarios.

