



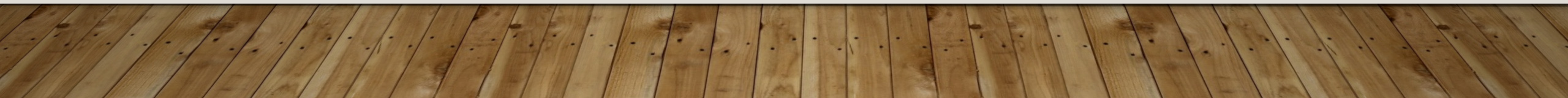
ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS ESPECIALIZADOS

L.P. MARIA EUGENIA ÁVILA HURTADO

JUSTICIA TERAPÉUTICA

El programa de Justicia Terapéutica es un esquema interinstitucional que implica la estrecha coordinación entre las autoridades de procuración e impartición de justicia, integrantes del sistema de salud, áreas de reinserción social y la sociedad civil.

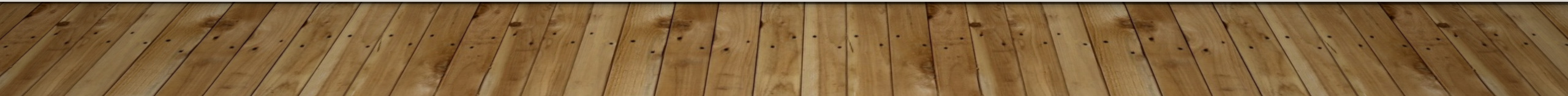
La Ley Nacional de Ejecución Penal, en su apartado de “Beneficios Preliberacionales y Sanciones no Privativas de la Libertad”, contiene un Capítulo Octavo, referente al Programa de Justicia Terapéutica; en este capítulo, se contempla el programa como un beneficio para personas sentenciadas que presentan un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas y que, bajo la supervisión del Juez de Ejecución, pueden llevar a cabo un tratamiento como sustitución de la ejecución de la pena.



Estos programas brindan a las personas en conflicto con la ley la opción de elegir el tratamiento y la rehabilitación bajo supervisión judicial, en coordinación con un equipo multidisciplinario, en vez del encarcelamiento. Al centrarse en el tratamiento de un trastorno por uso de sustancias, el programa aborda una causa raíz de la conducta delictiva.

En cuanto al marco sanitario, la principal característica consiste en que la persona presente trastornos por el consumo de sustancias psicoactivas.

Lo anterior, derivado de los resultados de las pruebas tamizaje que se les aplican a los posibles candidatos, a fin de identificar y/o valorar si existe un trastorno.



APÉNDICE I: ENTREVISTA EXPLORATORIA

ENTREVISTA EXPLORATORIA

Es una herramienta que permite indagar:

- 1.- El motivo de consulta.
- 2.- Historia de consumo, consumo actual
- 3.- Consecuencias asociadas a su consumo,
- 4.- Periodos de abstinencia.
- 5.- Tratamientos previos, así como las expectativas y los compromisos de los usuarios.

Entrevista Exploratoria

(Consulta de primera vez y apertura de expediente)

1. Motivo de consulta declarado: (tal y como lo declara el usuario, el familiar y/o acompañante):				
Área obligatoria familiar y/o usuario				
2. Consumo:				
Obligatoria para usuario de drogas				
Droga de uso (en orden cronológico)	Actualmente la consume (último año).	Edad de inicio (uso por 1a. vez).	Vía de administración 1. Oral 2. Fumada 3. Aspirada (en mucosa nasal) 4. Inhalada 5. Inyectada 6. Sublingual 7. Tópica (cutá- nea)	Frecuencia de consumo actual 1. Diario: más de 3 veces 2. Diario: de 2 a 3 veces 3. Diario: una vez 4. De 2 a 3 veces por semana 5. Una vez a la semana 6. De 2 a 3 veces por mes. 7. Una vez al mes. 8. Menos de 1 al mes. 9. Ya no la usa. 10. Sólo la usó una vez.
Sustancia (droga) de Inicio:	Sí	No		
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
2.1 Sustancia (droga) de impacto. (Es la que motiva el tratamiento)			Indique cual es:	
2.3 Uso combinado de sustancias (drogas): ¿Cuáles?			Sí	No

2.4 ¿A qué edad el consumo de alcohol/drogas comenzó a ser un problema? ¿Por qué?
2.5 ¿Qué tan importante es para usted dejar de consumir? 1. Nada importante 2. Poco importante 3. Algo importante 4. Importante
2.6 Mencione las razones por las que es importante para usted dejar de consumir:
2.7 En una escala de 1 a 10, donde 1 es nada seguro y 10 muy seguro, mencione qué tan seguro se siente de lograr dejar de consumir: _____
2.8 En la siguiente escala, marque la alternativa que mejor describa su CONSUMO durante el año pasado (marque sólo una opción): a. Sin problema. b. Un pequeño problema, estoy preocupado al respecto pero no he tenido ninguna experiencia negativa. c. Un problema menor, he tenido algunas experiencias negativas pero ninguna que pueda considerarse seria. d. Un problema mayor, he tenido algunas consecuencias negativa, una de las cuales puede considerarse seria. Menciona cuál es la consecuencia: _____ e. Un gran problema, he tenido algunas consecuencias negativas dos o más de las cuales pueden considerarse seria
3. Consumo actual: (Con base en la droga de impacto)
Obligatoria para usuario de drogas
3.1 ¿Cuánto tiempo le lleva consumir una unidad de la sustancia (una copa, un cigarro de marihuana, un gramo, etc.)?

6. Tratamientos Previos y situación actual del mismo:

Obligatoria para usuario de drogas

	No. de veces	Sustancia	Duración (fechas)	Resultado
a. Intento Propio				
b. Juramentos				
c. Grupo de Ayuda Mutua				
d. Medicina Alternativa				
e. Desintoxicación				
f. Tratamiento médico				
g. Tratamiento psiquiátrico y/o psicológico				
h. Tratamiento ambulatorio en adicciones				
i. Residencial (internamiento)				
Especificar modelo				
j. Programa de mantenimiento				
k. Otros (especificar)				

Observaciones:

7. Expectativas del tratamiento en este momento:

Obligatoria

8. Compromiso del paciente:

Obligatoria

9. Compromiso de la familia:

Obligatoria

10. Apariencia y actitud del paciente y/o su acompañante:

Obligatoria

11. Impresión diagnóstica(CIE-10):

Obligatoria

a) Código:	Diagnóstico:
b) Observaciones al diagnóstico:	
c) Pronóstico • Reservado • Favorable • Desfavorable	

12. Plan de tratamiento (programa de intervención):

Obligatoria

13. Recomendaciones al usuario y/o a su familia:

Obligatoria

Próxima cita:	
Nombre del terapeuta:	
Cédula profesional:	
Firma:	

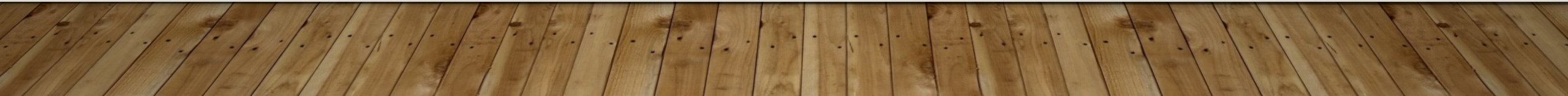
APÉNDICE 2: EVALUACIÓN

EVALUACIÓN:

Una de las premisas básicas del programa es motivar a los usuarios a cambiar su conducta de consumo, por lo que se requiere medir antes de la intervención la ocurrencia y la intensidad de la conducta blanco para tener un punto de comparación posterior a la intervención. Para facilitar este proceso se debe poner especial atención en los reforzadores del usuario, es decir, cualquier situación o conducta cuya presentación incremente la tasa de ocurrencia de la conducta de consumo o de no consumo.

Durante esta fase se deben observar las fuentes de motivación del usuario, identificando las razones por las que busca la intervención. Es importante detectar si el usuario reporta el deseo de incrementar la conducta de abstinencia para conseguir algo placentero, es decir, un “reforzador positivo” o para evitar algo aversivo, mediante el “reforzador negativo”.

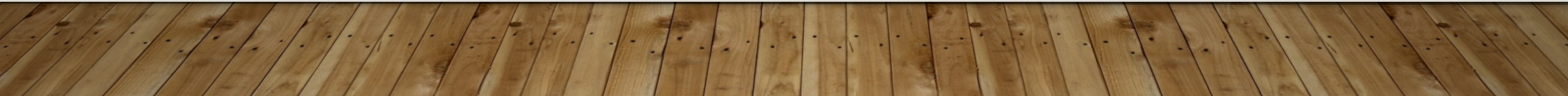
La evaluación inicial permite de igual manera detectar qué situaciones o estímulos funcionan como antecedentes y activan al organismo hacia la búsqueda de la sustancia y el consumo; dichos estímulos pueden corresponder al ambiente interno o externo del individuo y constituyen situaciones de riesgo.



INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

- Escala de Dependencia al Alcohol y/o Cuestionario de Abuso de Drogas.
- Escala de Símbolos y Dígitos.
- Escala de Repetición de Dígitos del WAIS.
- Inventario de Depresión y de Ansiedad Beck.

Estos cuestionarios de evaluación nos proporcionarán información que permita identificar su nivel de dependencia a la sustancia y para conocer aspectos de su funcionamiento cognitivo.



CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS

Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas

Cuestionario de abuso de drogas

Nombre: _____ Fecha: _____

☐	Pre - tratamiento
☐	Post - tratamiento
☐	1er seguimiento
☐	2do seguimiento
☐	3er seguimiento
☐	4to seguimiento

Instrucciones:

Este cuestionario tiene como objetivo obtener información acerca de su involucramiento potencial con las drogas (sin incluir bebidas alcohólicas ni tabaco) durante los últimos 12 meses*. Lea cuidadosamente cada afirmación y decida si su respuesta es SI o NO. Entonces, marque la respuesta apropiada que está al lado derecho del reactivo.

Con "abuso de droga" nos referimos al uso excesivo de drogas médicas prescritas o cualquier uso de drogas no médicas, que trae consigo consecuencias adversas significativas y recurrentes en diversas áreas de su vida, relacionadas con el consumo de estas sustancias, pero no tan graves que emplee la mayor parte de su tiempo en el consumo y que acarree problemas fisiológicos.

Entre las drogas que se pueden incluir están: Cannabis (mariguana, hashis), solventes (pegamento), tranquilizantes (Valium), barbitúricos, cocaína, estimulantes (speed), alucinógenos (LSD) o narcóticos (heroína). Recuerde que los reactivos no incluyen a las bebidas alcohólicas.

Por favor responda a todos los reactivos. Si tiene alguna dificultad con las afirmaciones, escoja la respuesta más adecuada a su caso.

Le agradecemos su participación.

Comisión Nacional Contra las Adicciones - Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

Cuestionario De Uso De Drogas CAD – 20	Si	No
1. ¿Ha usado drogas diferentes de las que se utilizan por razones médicas?		
2. ¿Ha abusado de las drogas de prescripción médica?		
3. ¿Ha abusado de más de una droga al mismo tiempo?		
4. ¿Puede transcurrir una semana sin que utilice drogas?		
5. ¿Puede dejar de utilizar drogas cuando quiere?		
6. ¿Ha tenido "lagunas mentales" o "alucinaciones" como resultado del uso de drogas?		
7. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable acerca de su uso de drogas?		
8. ¿Su pareja o familiares se quejan constantemente por su involucramiento con el uso de drogas?		
9. ¿El abuso de drogas ha creado problemas con su pareja o familiares?		
10. ¿Ha perdido amigos por su uso de drogas?		
11. ¿Ha descuidado a su familia o faltado al trabajo como consecuencia del uso de drogas?		
12. ¿Ha tenido problemas en el trabajo y/o escuela debidos al abuso de drogas?		
13. ¿Ha perdido algún trabajo debido al abuso de drogas?		
14. ¿Se ha involucrado en peleas cuando está bajo la influencia de las drogas?		
15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?		
16. ¿Lo han arrestado por posesión de drogas ilegales?		
17. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de retiro (sudoración, taquicardia, ansiedad, etc.) cuando ha dejado de usar drogas?		
18. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (ejemplo: pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etc.)?		
19. ¿Ha pedido a alguien que le ayude a resolver su problema con las drogas?		
20. ¿Ha estado en un tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?		

- De 0 = No reportó
- De 1 a 5 = Nivel bajo
- De 6 a 10 = Nivel Moderado
- De 11 a 15 = Nivel Sustancial
- De 16 a 20 = Nivel Severo

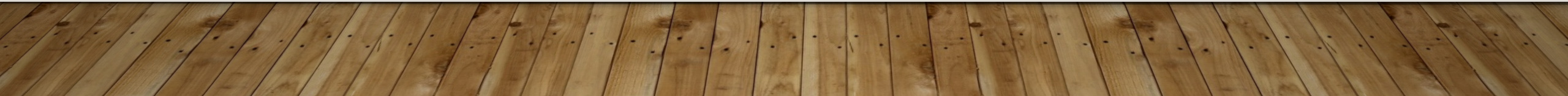
CUESTIONARIO DE ABUSO DE DROGAS

Este instrumento fue desarrollado por Skinner, H (1982), es de autoinforme y está compuesto por 20 preguntas con respuestas dicotómicas. Proporciona un índice cuantitativo del rango de problemas asociados con el abuso de drogas. El análisis factorial reportó cinco dimensiones de consecuencias:

1. Dependencia a las drogas
2. Problemas sociales
3. Problemas médicos
4. Poliuso de drogas
5. Búsqueda de ayuda

El objetivo del instrumento es medir la percepción que el individuo tiene hacia las consecuencias que le está ocasionando su consumo de drogas, permitiendo discriminar clínicamente entre los más involucrados en el consumo y los menos, así como con fines de evaluación en el tratamiento.

Para calificarlo, se suman las respuestas contestadas en la dirección crítica (que indican problemas en el uso de drogas), es decir, los reactivos 4 y 5 contestados negativamente valen un punto, y los demás contestados positivamente valen un punto. La calificación total es la suma aritmética de los puntajes de los 20 reactivos, la cual cae en un intervalo que va de 0 a 20.



ESCALA DE REPETICIÓN DE SÍMBOLOS Y DÍGITOS

El test de símbolos y dígitos es un reactivo de gran apoyo en la evaluación neuropsicológica. Su ejecución permite la valoración de funciones cerebrales como la percepción visual, el reconocimiento de estímulos, la atención (focalizada, selectiva y sostenida), supervisión de tareas, control de la interferencia y otras.

ESCALA DE REPETICIÓN DE DÍGITOS

Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas

Anexo 1.4: Escla de repetición de dígitos

Usuario: _____ Fecha: _____

Edad: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____

Puntuación Normalizada	Conocimientos	Comprensión	Aritmética	Semejanzas	Repetición de Dígitos	Vocabulario	Símbolos y Dígitos	Figuras Incompletas	Diseño con Cubos	Orden de Figuras	Ensamble de Objetos	Puntuación Normalizada
19	29	27-28	18	26	17	78-80	87-90				44	19
18	28	26	17	25		76-77	83-86	21		36	43	18
17	27	25	16	24		74-75	79-82		48	356	42	17
16	26	24	15	23	16	71-73	76-78	20	47	34	41	16
15	25	23	14	22	15	67-70	72-75		46	33	40	15
14	23-24	22	13	21	14	63-66	69-71	19	44-45	32	38-39	14
13	21-22	21	12	19-20		59-62	66-68	18	42-43	30-31	36-37	13
12	19-20	20	11	17-18	13	54-58	62-65	17	39-41	28-29	34-35	12
11	17-18	19	10	15-16	12	47-53	58-61	15-16	35-38	26-27	31-33	11
10	15-16	17-18	9	13-14	11	40-46	52-57	14	31-34	23-25	28-30	10
9	13-14	15-16	7-8	11-12	10	32-39	47-51	12-13	28-30	20-22	25-27	9
8	11-12	14	6	9-10		26-21	41-46	10-11	25-27	18-19	22-24	8
7	9-10	12-13	5	7-8	9	22-25	35-40	8-9	21-24	15-17	19-21	7
6	7-8	10-11	4	5-6	8	18-21	29-34	6-7	17-20	12-14	15-18	6
5	5-6	8-9	3	4		14-17	23-28	5	13-16	9-11	11-14	5
4	4	6-7	2	3	7	11-13	18-22	4	10-12	8	8-10	4
3	3	5	1	2		10	15-17	3	6-9	7	5-7	3
2	2	4	0	1	6	9	13-14	2	3-5	6	3-4	2
1	1	3			4-5	8	12	1	2	5	0-2	1
0	0	0-2		0	0-3	0-7	0-11	0	0-1	0-4		0

Comisión Nacional Contra las Adicciones - Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

Repetición de Dígitos	Calificación
Hacia adelante	Encierre
5-8-2	3
6-9-4	3
6-4-3-9	4
7-2-8-6	4
4-2-7-3-1	5
7-5-8-3-6	5
6-1-9-4-7-3	6
3-9-2-4-8-7	6
5-9-1-7-4-2-8	7
4-1-7-9-3-8-6	7
5-8-1-9-2-6-4-7	8
3-8-2-9-5-1-7-4	8
2-7-5-8-6-2-5-8-4	9
7-1-3-9-4-2-5-6-8	9
Hacia atrás	
2-4	2
5-8	2
6-2-9	3
4-1-5	3
3-2-7-9	4
4-9-6-8	4
1-5-2-8-6	5
6-1-8-4-3	5
5-3-9-4-1-8	6
7-2-4-8-5-6	6
8-1-2-9-3-6-5	7
4-7-3-9-1-2-8	7
9-4-3-7-6-2-5-8	8
7-2-8-1-9-6-5-3	8
Ad _____ + At _____ =	
Mayor No. encerrado	

ESCALA DE SÍMBOLOS Y DÍGITOS

Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas

Anexo 1.5: Escala de símbolos y dígitos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	Puntaje
-	+	1	L	U	O	^	X	=	

[illegible][illegible][illegible][illegible]

INVENTARIO DE DEPRESIÓN

Programa de Satisfactores Cotidianos para Usuarios con Dependencia a Sustancias Adictivas

Inventario de depresión de Beck

Usuario: _____ Fecha: _____

☐	Pre - tratamiento
☐	Post - tratamiento
☐	1er seguimiento
☐	2do seguimiento
☐	3er seguimiento
☐	4to seguimiento

En este cuestionario se encuentran grupos de oraciones. Por favor lea cada una cuidadosamente. Posteriormente escoja una oración de cada grupo que mejor describa la manera en que se **SINTIÓ LA SEMANA PASADA INCLUSIVE EL DÍA DE HOY**. Encierre en un círculo el número que se encuentra al lado de la oración que usted escogió. Si varias oraciones de un grupo se aplican a su caso circule cada una. Asegúrese de leer todas las oraciones en cada grupo antes de hacer su elección.

0. Yo no me siento triste 1. Me siento triste 2. Me siento triste todo el tiempo y no puedo evitarlo 3. Estoy tan triste o infeliz que no puedo soportarlo	0. Yo no me siento que esté siendo castigado 1. Siento que podría ser castigado 2. Espero ser castigado 3. Siento que he sido castigado
0. En general no me siento descorazonado por el futuro 1. Me siento descorazonado por mi futuro 2. Siento que no tengo nada que esperar del futuro 3. Siento que el futuro no tiene esperanza y que las cosas no pueden mejorar	0. Yo no me siento desilusionado de mí mismo 1. Estoy desilusionado de mí mismo 2. Estoy disgustado conmigo mismo 3. Me odio
0. Yo no me siento como un fracasado 1. Siento que he fracasado más que las personas en general. 2. Al repasar lo que he vivido, todo lo que veo son muchos fracasos 3. Siento que soy un completo fracaso como persona	0. Yo no me siento que sea peor que otras personas 1. Me critico a mí mismo por mis debilidades o errores 2. Me culpo todo el tiempo por mis fallas 3. Me culpo por todo lo malo que sucede
0. Obtengo tanta satisfacción de las cosas como solía hacerlo 1. Yo no disfruto de las cosas de la manera como solía hacerlo 2. Ya no obtengo verdadera satisfacción de nada 3. Estoy insatisfecho o aburrido con todo	0. Yo no tengo pensamientos suicidas 1. Tengo pensamientos suicidas pero no los llevaría a cabo 2. Me gustaría suicidarme 3. Me suicidaría si tuviera oportunidad
0. En realidad yo no me siento culpable 1. Me siento culpable en gran parte del tiempo 2. Me siento culpable la mayor parte del tiempo 3. Me siento culpable todo el tiempo	0. Yo no lloro más de lo usual 1. Lloro más de lo que solía hacerlo 2. Actualmente lloro todo el tiempo 3. Antes podía llorar, pero ahora no lo puedo hacer a pesar de que lo deseo

Comisión Nacional Contra las Adicciones - Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

0. Yo no estoy más irritable de lo que solía estar 1. Me enoja o me irrita más fácilmente que antes 2. Me siento irritado todo el tiempo 3. Ya no me irrita de las cosas por las que solía hacerlo	0. Mi apetito no es peor de lo habitual 1. Mi apetito no es tan bueno como solía serlo 2. Mi apetito está muy mal ahora 3. No tengo apetito de nada										
0. Yo no he perdido el interés en la gente 1. Estoy menos interesado en la gente de lo que solía estar 2. He perdido en gran medida el interés en la gente 3. He perdido todo el interés en la gente	0. Yo no he perdido mucho peso últimamente 1. He perdido más de dos kilogramos 2. He perdido más de cinco kilogramos 3. He perdido más de ocho kilogramos A propósito estoy tratando de perder peso comiendo menos. Sí _____ No _____										
0. Tomo decisiones tan bien como siempre lo he hecho 1. Pospongo tomar decisiones más que antes 2. Tengo más dificultad en tomar decisiones que antes 3. Ya no puedo tomar decisiones	0. Yo no estoy más preocupado de mi salud que antes 1. Estoy preocupado acerca de los problemas físicos tales como dolores, malestar estomacal o constipación 2. Estoy muy preocupado por problemas físicos y es difícil pensar en algo más 3. Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que no puedo pensar en ninguna otra cosa										
0. Yo no siento que me vea peor de cómo me veía 1. Estoy preocupado/a por verme viejo/a o poco atractivo/a 2. Siento que hay cambios permanentes en mi apariencia que me hacen ver poco atractivo/a 3. Creo que me veo feo/a	0. Yo no he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo 1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que estaba 2. Estoy mucho menos interesado en el sexo ahora 3. He perdido completamente el interés por el sexo										
0. Puedo trabajar tan bien como antes 1. Requero de más esfuerzo para iniciar algo 2. Tengo que obligarme para hacer algo 3. Yo no puedo hacer ningún trabajo	<table><tr><th>Nivel de depresión</th><th>Puntaje Crudo</th></tr><tr><td>Minima</td><td>0-9</td></tr><tr><td>Leve</td><td>10-16</td></tr><tr><td>Moderada</td><td>17-29</td></tr><tr><td>Severa</td><td>30-63</td></tr></table>	Nivel de depresión	Puntaje Crudo	Minima	0-9	Leve	10-16	Moderada	17-29	Severa	30-63
Nivel de depresión	Puntaje Crudo										
Minima	0-9										
Leve	10-16										
Moderada	17-29										
Severa	30-63										
0. Puedo dormir tan bien como antes 1. Ya no duermo tan bien como solía hacerlo 2. Me despierto una o dos horas más temprano de lo normal y me cuesta trabajo volverme a dormir 3. Me despierto muchas horas antes de lo que solía hacerlo y no puedo volver a dormir	Diagnóstico:										
0. Yo no me canso más de lo habitual 1. Me canso más fácilmente de lo que solía hacerlo 2. Con cualquier cosa que haga me canso 3. Estoy muy cansado para hacer cualquier cosa	Observaciones:										

INVENTARIO DE ANSIEDAD

Comisión Nacional Contra las Adicciones - Centro Nacional para la Prevención y Control de las Adicciones

Inventario de ansiedad de Beck

Usuario: _____ Fecha: _____

☐	Pre - tratamiento
☐	Post - tratamiento
☐	1er seguimiento

☐	2do seguimiento
☐	3er seguimiento
☐	4to seguimiento

Instrucciones:

En el recuadro de abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lee cuidadosamente cada afirmación. Indica cuanto te ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una x según la intensidad de la molestia.

	Poco o nada	Más o menos	Moderadamente	Severamente
1. Entumecimiento, hormigueo				
2. Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3. Debilitamiento de las piernas				
4. Dificultad para relajarse				
5. Miedo a que pase lo peor				
6. Sensación de mareo				
7. Opresión en el pecho o latidos acelerados				
8. Inseguridad				
9. Terror				
10. Nerviosismo				
11. Sensación de ahogo				
12. Manos temblorosas				
13. Cuerpo tembloroso				
14. Miedo a perder el control				
15. Dificultad para respirar				
16. Miedo a morir				
17. Asustado				
18. Indigestión o malestar estomacal				
19. Debilidad				
20. Ruborizarse				
21. Sudoración (no debida al calor)				

Versión estandarizada por Rubén Varela Domínguez y Enedina Villegas Hernández. Facultad de Psicología UNAM (2001).

0 - 5	Mínima
6 - 15	Leve
16 - 30	Moderada
31 - 63	Severa

Puntaje: _____

APÉNDICE 3: DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO

- El Nivel de Dependencia mide los criterios de Dependencia del DSM IV:
- 1 (Tolerancia),
- 2 (Manifestación del Síndrome de Abstinencia),
- 4 (Deseo persistente de consumirla y esfuerzos infructuosos para abstenerse de la sustancia),
- 5 (Continuar consumiendo a pesar de saber que se tiene un problema recurrente de salud física o psicológica).
- 6. Recaídas, internamientos, tratamientos previos.
- 7. Pérdidas en diferentes áreas de vida cotidiana. Se da más prioridad al consumo que a otras actividades y responsabilidades.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

- Presentar un cuadro psicótico.

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Es muy importante que el terapeuta verifique si es necesario canalizar al usuario a desintoxicación al presentarse con consumo a la sesión inicial:

- Reportar signos y síntomas de abstinencia anteriormente referidos, debido a que éste puede ser un indicador de que necesita mantenerse con consumos recurrentes para evitar los síntomas del síndrome de abstinencia por lo que es indispensable aplicar este procedimiento para evitar recaídas, preservar la vida del usuario y favorecer su asistencia y el aprendizaje en sus sesiones
- Se valorará si es necesario la canalización del usuario a psiquiatría por ideas o intentos suicidas ante el reporte de éstos en la entrevista conductual o a partir de niveles moderado y severo de depresión y ansiedad, o por consumo de *crack* para que el apoyo farmacológico coadyuve a disminuir su *craving*, o por consumo de benzodiazepinas.
- Es decisión del terapeuta garantizar que se le imparta un tratamiento integral.
- En casos en los que el usuario no acceda a ir al tratamiento psiquiátrico, se debe sensibilizar e insistirle en que dicho requerimiento es necesario para continuar su tratamiento.
- Es indispensable canalizar al usuario a una revisión y atención médica para verificar la incidencia de cualquier alteración física; o darle seguimiento a cualquier afectación que ya pudiera presentar.

APÉNDICE 4: PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO

- Se entrega reporte al equipo Interdisciplinario para inducción al Programa de JT.
- Si el usuario es candidato al programa de Justicia Terapéutica se induce al programa de Satisfactores Cotidianos, el cual consiste en 20 sesiones y cuatro seguimientos de 1, 3, 6 y 12 meses.
- Graduación.

CONCLUSIÓN:

El terapeuta enfatizará los beneficios del usuario como candidato para el Programa de Justicia Terapéutica y lo motivará para que siga asistiendo a tratamiento, alcance y mantenga su abstinencia, incremente su autoeficacia para resistir el consumo y pueda terminar con éxito su tratamiento al procurarse un estilo de vida saludable y gratificante. El terapeuta acordará con el usuario la próxima cita, le anotará la cita en el carnet y acompañará al usuario hasta la puerta.

26 INFORMACIÓN

- Gracias por su atención.
- Lic. María Eugenia Ávila Hurtado
- Directora del CECOSAMA, Durango Norte.
- Datos de contacto:
- Teléfono +52 618-372-42-29
- Correo euyin001@hotmail.com