



**UNIVERSAL
CURRICULUM**

Treatment of Substance Use Disorders

Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana
para el control del abuso de Drogas de la
Organización de los Estados Americanos
(SE-CICAD-OEA)

Plan de Tratamiento Universal para los Trastornos
por Consumo de Sustancias (UTC)

Manual para participantes

UTC 82

Gestión de Caso y Atención Integral

1a edición, 2023



OEA | CICAD





**UNIVERSAL
CURRICULUM**
Treatment of Substance Use Disorders

*Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana
para el control del abuso de Drogas de la
Organización de los Estados Americanos
(SE-CICAD-OEA)*

*Plan de Tratamiento Universal para los Trastornos
por Consumo de Sustancias (UTC)*

Gestión de Caso y Atención Integral

Manual para participantes

1a edición, 2023



OEA | CICAD



UTC Nivel Avanzado - UTC 82

OAS Cataloging – In- Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission.

Manual para participantes: UTC 82: Gestión de caso y atención integral [Elaborado por la Comisión Interamericana de para el Control del Abuso de Drogas].

p.; cm. (OAS. Documentos oficiales;OEA/Ser.L/XIV.6.82)

ISBN 978-0-8270-7694-5

1. Drug abuse--America--Handbooks, manuals, etc. 2. Substance abuse--Treatment--America. 3. Alternatives to imprisonment--America. I. Title. II. Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. Executive Secretariat of the Inter-American Drug Abuse Control Commission. III. The Universal Treatment Curriculum for Substance Abuse Disorders (UTC). Series. OEA/Ser.L/XIV.6.82

Créditos y agradecimientos

Esta publicación fue posible gracias al liderazgo institucional del Embajador Adam E. Namm, Secretario Ejecutivo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos. Un reconocimiento especial a la contribución de la Oficina de Asuntos Internacionales sobre Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estados de los Estados Unidos de América por el apoyo institucional y financiero para hacer realidad esta herramienta de capacitación.

Autora/

coordinadora principal

Elisa Rubini

Director del proyecto

Antonio Lomba Maurandi

Coautores

Dr. Igor Koutsenok

Dr. Peter Rogers

Michele Worobiec

Editores

Antonio Lomba Maurandi

Elisa Rubini

Colaboradores

Dr. Elisabet Arribas-Ibar

Monica Barzanti

Dr. David Best

Fabian Gustavo Chiosso

Dr. Sofia M. Cobo Téllez

Evangelina Curbelo Arroqui

Oriols Esculies

Elena Presencio Serrano

Victor Fraga Gayoso

Melody Heaps

Max Moller

Dr. Mariano Montenegro Corona

Bridget Neamo

Rodrigo Portilla Huidobro

Charlotte A. Sisson

Jeffrey Zinsmeister

Grupo de Revisión de Pares

Julia Alvarado

Robin Cuff

Dr.Nyein Zaw Htet Doe

Tania Gordillo

Nathalie Panabokke

Kenneth Robertson

Lizett Schreiber

Jose Luis Vasquez

Karely Villanueva

Otros colaboradores

Samantha Hargy

Bettina Latuff

Luisa Fernanda Neira

Luis Suarez-Isaza

Diseño gráfico

Maria Montas

ISBN 978-0-8270-7694-5

COPYRIGHT © (2023) Organización de los Estados Americanos.

Aviso de dominio público

Todos los materiales que aparecen en este curso, excepto aquellos tomados directamente de fuentes protegidas por derechos de autor, son del dominio público y pueden ser reproducidos o copiados sin autorización del Departamento de Estado de EE. UU. INL, Secretaría General de la Organización de los Estados Americanos (SG/OEA), o los autores. Se agradece la citación de la fuente. Sin embargo, esta publicación no se puede reproducir ni distribuir con fines de lucro sin la autorización expresa por escrito de INL y la SG/OEA.

Esta publicación fue preparada por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE-CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (SSM/OEA). Fue desarrollada bajo el auspicio del Programa de Alternativas al Encarcelamiento, una iniciativa coordinada por la SE-CICAD/SSM/OEA. Esta publicación ha sido posible gracias a la contribución financiera del Gobierno de Estados Unidos a través de la Oficina de Asuntos Internacionales sobre Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado. Los contenidos expresados en este documento se presentan exclusivamente con fines informativos y no representan necesariamente la opinión o posición oficial de INL o del Departamento de Estado de los Estados Unidos, la Organización de los Estados Americanos, su Secretaría General o sus Estados Miembros. Las directrices de este documento no deben considerarse sustitutas de la atención individualizada a la persona participante en el programa.

Gestión de Caso y Atención Integral

Manual para instructores

1a edición, 2023

Aviso legal

Curso de Gestión de Caso y Atención Integral

Las intervenciones para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias descritas o referidas en este documento no reflejan necesariamente la posición oficial del INL o del Departamento de Estado de los Estados Unidos. Las directrices de este documento no deben considerarse sustitutos de una atención individualizada a la persona participante en el programa.

CONTENIDO

Parte I - Orientación para los participantes

Orientación para los participantes	9
--	---

Parte II - Módulos de formación

Módulo 1 - Introducción a la formación	15
Módulo 2 - Investigación sobre la adicción, el comportamiento delictivo, el tratamiento y la recuperación	27
Módulo 3 - El enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral	73
Módulo 4 - Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral	93
Módulo 5 - Funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral	121
Módulo 6 - Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral	161
Módulo 7 - La interacción del Gestor/a de Caso y Atención Integral en el enfoque multisistémico	189
Módulo 8 - El perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral	205
Módulo 9 - Hoja de ruta para la implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral	223
Módulo 10 - Ejercicio de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral	245

Parte III - Apéndices

Apéndice A - Instrucciones para los ejercicios de la capacitación	254
Apéndice B - Glosario	270
Apéndice C - Recursos	274

ORIENTACIÓN PARA PARTICIPANTES

Introducción

¡Bienvenido/a! Este curso le brindará una descripción general de la Gestión de Caso y Atención Integral.

Este plan de estudios de *Gestión de Caso y Atención Integral* ha sido desarrollado por la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE-CICAD), Secretaría de Seguridad Multidimensional de la Organización de los Estados Americanos (SSM/OEA), en colaboración con Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras (TASC) y un grupo de asesores internacionales de *Gestión de Caso y Atención Integral*. Ha sido posible gracias al apoyo financiero de la Oficina Internacional de Asuntos Antinarcóticos y Procuración de Justicia (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Más ampliamente, la *Gestión de Caso y Atención Integral* forma parte de una serie de formación sobre alternativas al encarcelamiento desarrollada con financiación del Departamento de Estado de los Estados Unidos, y la Secretaría Ejecutiva de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (SE-CICAD) y el Programa de Asesoramiento sobre Drogas del Plan Colombo. Puede encontrar más información sobre la SE-CICAD y el Plan Colombo en http://www.cicad.oas.org/main/default_spa.asp y <http://www.colombo-plan.org>, respectivamente.

Tras el curso *Alternativas al encarcelamiento*, que apoyó el diseño y la implementación de sistemas a nivel nacional que promueven modelos alternativos para personas con trastornos por consumo de sustancias (TCS) que se enfrentan a cargos penales menores o no violentos relacionados con las drogas, el currículo de Gestión de Caso y Atención Integral proporciona conocimientos adicionales sobre la implementación de una red de servicios coordinados para esta población.

El objetivo final del plan de estudios es capacitar a las y los formuladores de políticas y a los profesionales de los sectores judicial, sanitario y de servicios sociales sobre las ventajas de la *Gestión de Caso y Atención Integral* como herramienta especializada capaz de apoyar al poder judicial en la provisión de alternativas al encarcelamiento en el tratamiento basado en la evidencia en diferentes momentos para infractores menores o no violentos con TCS. La Gestión de Caso y Atención Integral forma a profesionales altamente especializados para que trabajen con las personas participantes involucradas en el sistema judicial, guiándolas en su camino hacia la recuperación e integración social, reduciendo así la reincidencia en el comportamiento delictivo y mejorando la seguridad pública.

El curso

Los diez módulos de este curso de formación pueden impartirse durante 3 días consecutivos. Sus instructores le facilitarán una agenda específica.

El enfoque de aprendizaje para esta capacitación incluye:

- Presentaciones y discusiones dirigidas por el instructor;
- Uso de actividades creativas orientadas a los participantes, como grupos pequeños y de pareja a pareja;
- Ejercicios y presentaciones;
- Ejercicios de escritura reflexiva;
- Revisiones periódicas para mejorar la retención del aprendizaje; y
- Ejercicios de evaluación del aprendizaje.

¡Su participación activa es esencial para hacer de este un aprendizaje una experiencia positiva y productiva!

Metas y objetivos del plan de estudios de la Gestión de Caso y Atención Integral

Objetivos de formación:

- Ilustrar las implicaciones para la seguridad pública y la salud pública de las intervenciones de tratamiento, recuperación e integración social en el entorno del sistema judicial;
- Aumentar la comprensión de los participantes sobre la adicción, el comportamiento delictivo, la recuperación y la continuidad de la atención;
- Presentar una definición de la Gestión de Caso y Atención Integral;
- Presentar el papel de la Gestión de Caso y Atención Integral en el enfoque multisistémico;
- Ilustrar el valor añadido de la Gestión de Caso y Atención Integral en el sistema judicial;
- Ilustrar los valores, los elementos críticos y las funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral;
- Presentar los modelos de Gestión de Caso y Atención Integral;
- Ilustrar cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral interactúa con las partes interesadas en el enfoque multisistémico;
- Presentar el perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral; y
- Presentar una visión general de cómo aplicar la Gestión de Caso y Atención Integral a nivel nacional.

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el curso de Gestión de Caso y Atención Integral serán capaces de lo siguiente:

- Comprender el desafío global de la adicción y su relación con la seguridad pública;
- Describir la complejidad y el círculo vicioso de los TCS y el comportamiento delictivo;
- Describir cómo funcionan los TCS, la importancia de la recuperación y la continuidad de la atención;
- Comprender la importancia de la integración social en la continuidad de la atención como factor preventivo de la reincidencia en el comportamiento delictivo y los TCS;
- Describir el beneficio de la Gestión de Caso y Atención Integral en el enfoque multisistémico;
- Describir la Gestión de Caso y Atención Integral y su funcionamiento en la práctica;
- Describir el perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral y cómo contratar y formar a los profesionales.
- Comprender cómo aplicar la Gestión de Caso y Atención Integral a nivel nacional

Material del curso

El material del curso incluye:

- El manual de participante
- Una libreta

En cada módulo el manual de participante incluye:

- Objetivos de la capacitación y Objetivos de aprendizaje
- Una agenda
- Diapositivas de ppt con espacio para tomar notas
- Páginas de recursos con información, instrucciones y/o material adicional

El Manual de Participantes también tiene un glosario (Apéndice A) y una lista de recursos (Apéndice B). Su entrenadores te darán una libreta para que uses como tu diario personal. Puede usar este diario de muchas maneras. Puede notar:

- Temas sobre que le gustaría profundizar
- Un concepto que quisiera explorar en más detalles

- Una técnica que le gustaría probar
- Maneras en las que podría agregar algunos de los aprendizajes en su trabajo
- Posibles barreras para el uso de nuevos conocimientos

Aprovechar al máximo la capacitación

Para aprovechar al máximo su experiencia en este curso:

- Si tiene un supervisor, hable con él o ella antes de que comience la capacitación. Descubra cuáles son sus expectativas para usted
- Piense en lo que quiere aprender de cada módulo
- Venga a cada sesión preparado/a; revise las páginas del manual de los módulos que se van a presentar
- Sea un participante activo. Participe en los ejercicios, haga preguntas, escriba en su diario y piense qué información adicional desea
- Hable con su supervisor/a (o compañeros/as de trabajo, si no tiene un supervisor/a) después de la capacitación
- Hable sobre lo que aprendió para asegurarse de cómo ese se relaciona con su trabajo
- Discuta con su supervisor/a o compañeros/as de trabajo las formas en que puede poner su aprendizaje en práctica, y seguir haciendo un seguimiento de su progreso
- Diviértanse



MÓDULO 1

INTRODUCTION

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MÓDULO 1

Módulo 1 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Ceremonia de apertura	30 minutos
Módulo 1 - Introducción a la formación	60 minutos
Presentación: Resumen del curso	20 minutos
Ejercicio por parejas: Introducción	30 minutos
Ejercicio de reflexión: Expectativas del curso	10 minutos
Pausa	15 minutos

Módulo 1 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Proporcionar una visión general de la estructura y el contenido del curso.
- Presentar los objetivos generales de la formación.
- Ofrecer la oportunidad de que los participantes se presenten y se comprometan con el grupo.

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 1 serán capaces de lo siguiente:

- Explicar la estructura general y el contenido del curso.
- Indicar los objetivos de la formación.
- Conocer a los demás participantes.



MÓDULO 1

INTRODUCCIÓN



1.1



MÓDULO 1

Objetivos

Dar la bienvenida a los participantes y estimular su participación

Proporcionar una visión general del curso

Presentar los objetivos clave de la formación



1.2

Ejercicio por parejas: Introducción



OEA CICAD





Objetivos generales de la formación

- Ilustrar las implicaciones para la seguridad y la salud pública de las intervenciones de tratamiento en el entorno del sistema judicial.
- Introducir la Gestión de Caso y Atención Integral en el marco de las alternativas al encarcelamiento para las personas con trastorno por consumo de sustancias en conflicto con la ley.
- Definir la Gestión de Caso y Atención Integral.
- Poner en marcha el proceso de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral en su propio país.



OEA CICAD



1.4



Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el curso de Gestión de Caso y Atención Integral serán capaces de lo siguiente:

Comprender el desafío mundial de la adicción y sus vínculos con el sistema judicial.

Contribuir a un tratamiento más eficaz de la adicción en su país.

Describir el círculo vicioso y complejo de la adicción y la delincuencia.

Describir cómo funciona la adicción, la importancia de la recuperación y la continuidad del tratamiento y cuidados.



OEA CICAD



1.5



Comprender la importancia de la integración social en la continuidad de la atención como factor preventivo de la reincidencia y la adicción.

Comprender el estigma, la discriminación y las barreras asociadas a la adicción y las actividades delictivas.

Describir las ventajas de un enfoque multisistémico que responda a la fragmentación de los servicios.

Describir la Gestión de Caso y Atención Integral y su funcionamiento en la práctica.

Comprender los pasos de la Gestión de Caso y Atención Integral y cómo aplicarla.



OEA | CIDAD



1.6



Resumen del curso

- **Módulo 1** - Introducción
- **Módulo 2** - Investigación sobre las adicciones, el comportamiento delictivo, el tratamiento y la recuperación
- **Módulo 3** - Enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral
- **Módulo 4** - Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral
- **Módulo 5** - Funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral



1.7



- **Módulo 6** - Modelos de la Gestión de Caso y Atención Integral
- **Módulo 7** - Interacción del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral en el enfoque multisistema
- **Módulo 8** - El perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral
- **Módulo 9** - Hoja de ruta para la implementación del sistema de Gestión de Caso y Atención Integral
- **Módulo 10** - Ejercicio de aplicación de la Gestión de Caso y Atención Integral e informe



1.8



Colaboración eficaz



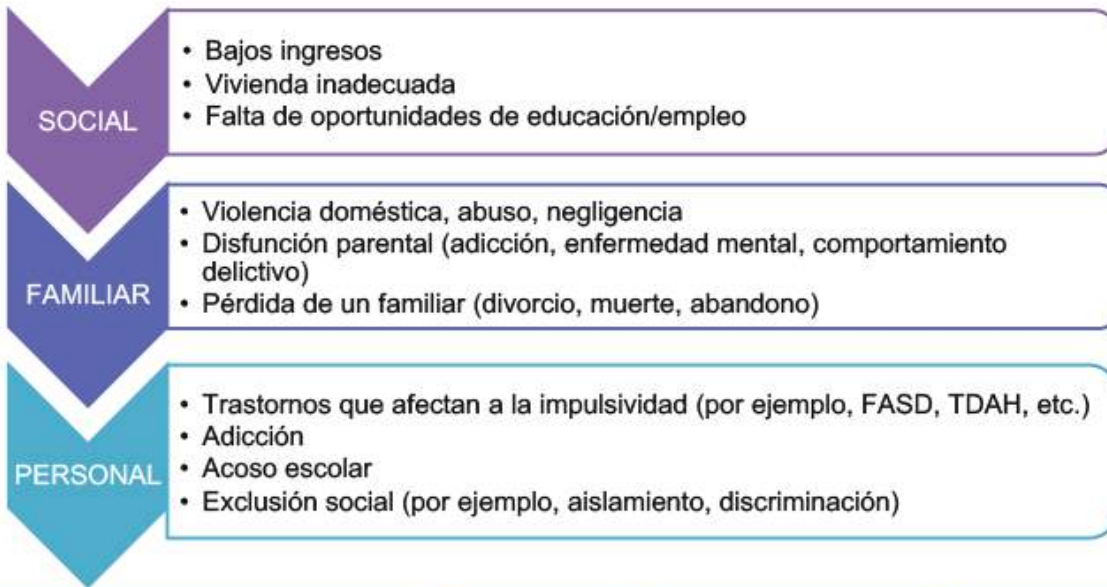
OEA CICAD



1.9



Factores de riesgo para que las personas con TCS se involucren en actividades delictivas



1.10



El tratamiento es la clave

Los individuos con TCS pueden cometer delitos, pero a menudo están asociados a delitos menores o no violentos utilizados para financiar la compra de drogas.

La investigación sobre la derivación muestra que es probable que el comportamiento delictivo cese con un tratamiento eficaz de los TCS.

Los trastornos por consumo de drogas deben considerarse principalmente como un problema de salud, en lugar de asociarse a un comportamiento delictivo.

Fuente EMCDDA (2007)



1.11



Recuperación, integración social y desistencia de la conducta delictiva



Expectativas del curso





MÓDULO 2

Investigación Sobre Adicción, El Comportamiento Delictivo, Tratamiento y Recuperación

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MODULE 2

Módulo 2 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 2 - Investigación sobre la adicción, el comportamiento delictivo, el tratamiento y la recuperación	Minutos
Presentación: El impacto del consumo de sustancias a nivel mundial	5 minutos
Presentación: Comprender la ciencia de la adicción	25 minutos
Presentación: Vínculos entre los trastornos por consumo de sustancias y el comportamiento delictivo	15 minutos
Presentación: Opciones y resultados de tratamiento basado en la evidencia	35 minutos
Presentación: Adicción y recuperación	10 minutos
Almuerzo	60 minutos

Módulo 2 Metas y objetivos

Objetivos de formación

Proporcionar investigaciones actualizadas sobre los siguientes temas y sus vínculos:

- El impacto del consumo de sustancias a nivel mundial
- La ciencia de la adicción
- Vínculos entre los trastornos por consumo de sustancias y el comportamiento delictivo
- Opciones y resultados de tratamiento basado en la evidencia
- Adicción y recuperación

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 2 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender y explicar el impacto global del consumo de sustancias
- Comprender la ciencia de la adicción
- Explicar los vínculos entre la adicción y el comportamiento delictivo
- Comprender la importancia del tratamiento y la continuidad de la atención
- Explicar el mecanismo de recuperación y cómo cambia con el tiempo



MÓDULO 2

INVESTIGACIÓN SOBRE ADICCIÓN, EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO, TRATAMIENTO Y RECUPERACIÓN



OEA | CICAD 

2.1



MÓDULO 2

Objetivos de aprendizaje

Explorar el impacto del consumo de sustancias a nivel mundial y su repercusión en los individuos, las familias y las comunidades

Comprender la ciencia de la adicción

Reconocer los vínculos entre la adicción y el comportamiento delictivo

Identificar la gama de opciones de tratamiento basadas en la evidencia para los trastornos por consumo de sustancias

Comprender los costos relacionados con la adicción y el encarcelamiento, y el ahorro de costes relacionado con el tratamiento

Familiarizarse con los principios de la recuperación



OEA | CICAD 

2.2

EL IMPACTO GLOBAL DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS



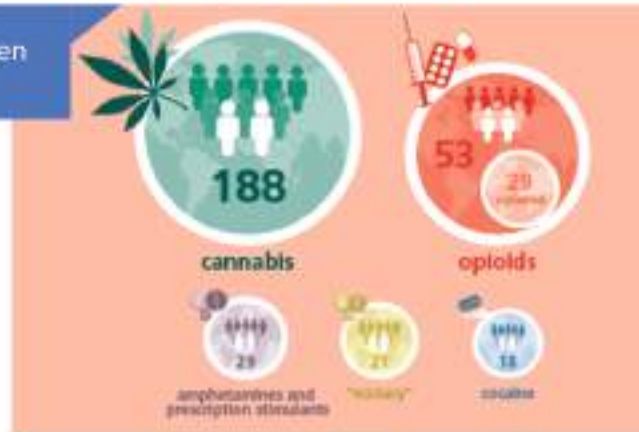
OEA CICAD



2.3

271 millones de personas consumieron sustancias ilícitas al menos una vez en 2017

Número de usuarios en millones (2017)

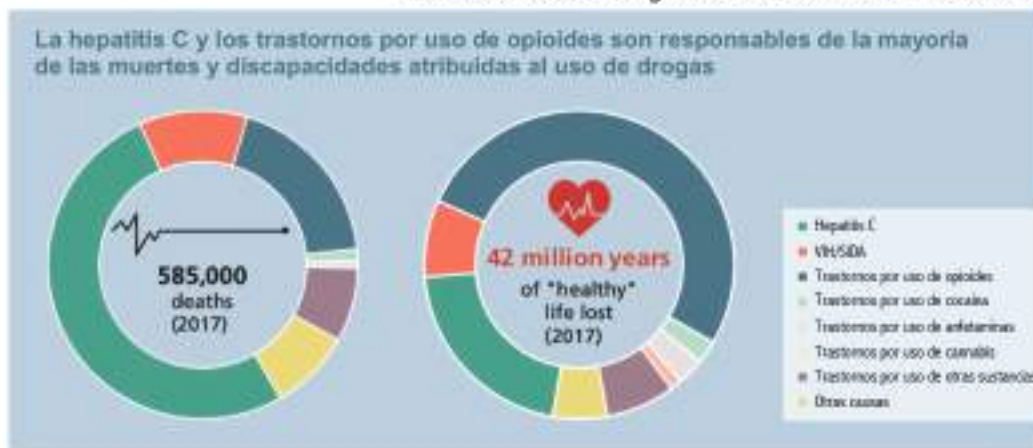


(UNODC, 2019)

585,000 muertes y 42 millones de años de "vidas saludables" se han perdido como consecuencia del consumo de drogas en 2017.

Estudio sobre la carga mundial de morbilidad 2017

La hepatitis C y los trastornos por uso de opioides son responsables de la mayoría de las muertes y discapacidades atribuidas al uso de drogas



Fuente: Institute for Health Metrics and Evaluation, "Global Burden of Disease Study 2017", Global Health Data Exchange.



Consecuencias mundiales de los trastornos por consumo de sustancias (TCS)

- Según las Naciones Unidas, 35 millones de personas padecen trastornos por consumo de sustancias
- Mayores tasas de hepatitis y tuberculosis
- Mayores costes de la atención sanitaria
- Pérdida de productividad
- Muertes y suicidios por sobredosis
- Lesiones y muertes por accidentes (por ejemplo, de automóvil)
- Riesgo elevado de delincuencia y violencia
- Altos costos relacionados con el encarcelamiento
- Malas relaciones con las familias y las comunidades



OEA | CICAD



2.6

ENTENDER LA CIENCIA DE LA ADICCIÓN



OEA CICAD 

2.7



Definiendo la adicción a las drogas y los TCS

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés) define la adicción como una enfermedad crónica y recidivante caracterizada por la búsqueda y el consumo compulsivo de sustancias a pesar de las consecuencias perjudiciales, así como por los cambios neuroquímicos y moleculares en el cerebro.

Es una enfermedad cerebral que afecta al comportamiento. *El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5)*, ya no utiliza los términos "abuso de sustancias" y "dependencia de sustancias". Estos términos se sustituyen ahora por la descripción de los trastornos por consumo de sustancias que son leves, moderados o graves.

Fuente: NIDA 2020



OEA CICAD 

2.8



Signos y gravedad de los TCS



Adaptación del DSM-5 y el currículo URC

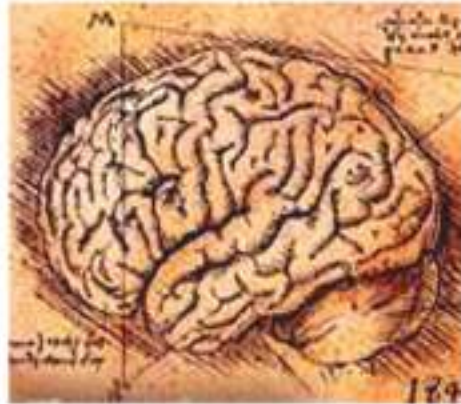


¿Por qué la gente consume drogas?

Dos razones principales

1

Les gusta lo que causa a sus cerebros (refuerzo positivo)



2

Para afrontar o evitar acontecimientos vitales estresantes (refuerzo negativo)



OEA CICAD

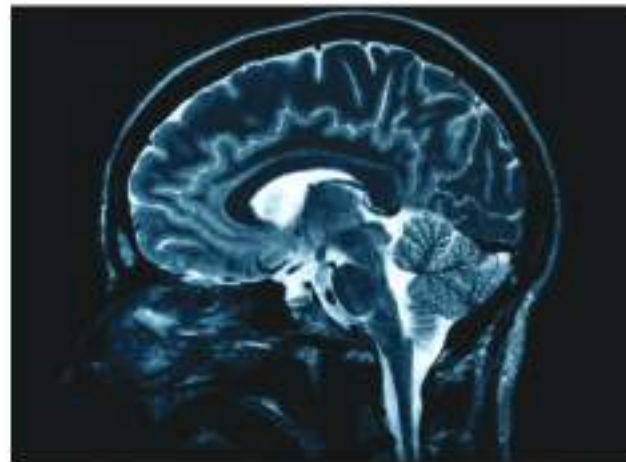


2.10

El trastorno por uso de sustancias es un trastorno cerebral

La gente **no** elige **volverse adicta.**

El trastorno por uso de sustancias daña la capacidad de elegir no consumir drogas.



(Blum & Payne, 1991)



OEA CICAD



2.11



Caminos hacia la dependencia de las drogas



OEA CICAD



2.12

Vulnerabilidades genéticas debido a los antecedentes familiares de TCS

Edad del primer consumo

Condiciones sociales (por ejemplo, pobreza, enfermedad física, estrés, historial de traumas, desamparo)

Influencias negativas de las amistades

Trastornos mentales (sobre todo si no se tratan)

Tipo de consumo de drogas

Discriminación sistémica por motivos de raza, género y condición de minoría, por ejemplo



Múltiples tipos de factores de riesgo de adicción



- La vulnerabilidad genética explica aproximadamente el 50% de los trastornos por consumo de sustancias
- Los trastornos por consumo de sustancias NO están determinados genéticamente, pero SÍ pueden verse influenciados por aspectos genéticos
- Comparable a la diabetes, la hipertensión, el asma y muchas otras enfermedades
- Los antecedentes familiares aumentan el riesgo de trastornos por consumo de sustancias
- No existe un único gen "alcohólico" o "de la droga".





Vulnerabilidades psicológicas

Temperamento

Asumir riesgos excesivos

Impulsividad (muy influenciada por la genética)

Tensión y estrés (baja tolerancia al estrés)

Dificultades de aprendizaje

Problemas de atención (con o sin hiperactividad)

Trastornos del estado de ánimo y otros diagnósticos mentales



OEA | CICAD



2.16



Factores socio- ambientales

Desorganización de la comunidad

La presión de las amistades y el aprendizaje social

Socialización disfuncional

Fracaso académico

Consumo de drogas socialmente aceptable

Disponibilidad de medicamentos

Pobreza

Trauma



OEA | CICAD



2.17

Los padres y los hermanos consumen drogas

Prácticas familiares deficientes e incoherentes

Conflictos familiares

Abuso/violencia

Involucramiento generacional en el sistema de justicia penal



OEA | CICAD

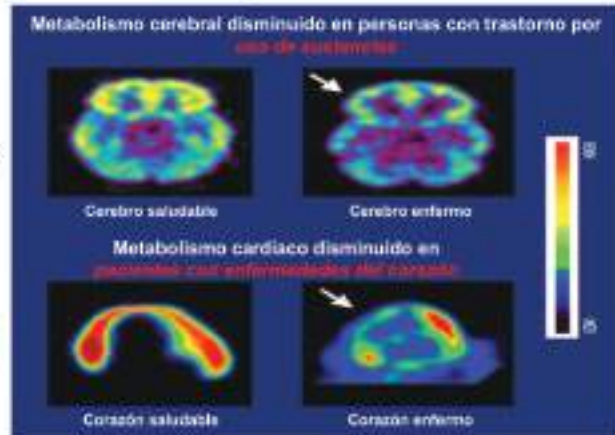


2.18

Los TCS cambian el cerebro

- Provocan fuertes impulsos
- Es difícil pensar con claridad
- Es difícil resistirse a los impulsos
- Alivio solo bajo la influencia de las drogas

Los TCS son una enfermedad cerebral.



(NIDA, 2007)

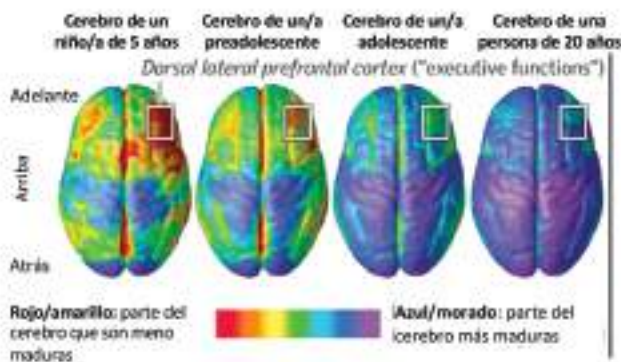


OEA CICAD



2.19

Las drogas y el cerebro de los adolescentes



Los adolescentes corren un riesgo especial de desarrollar una adicción porque:

- La corteza frontal del cerebro no está completamente desarrollada
- Los adolescentes confían más en el sistema límbico para tomar decisiones

(NIDA, 2020)



OEA CICAD



2.20

¿Cómo actúan las drogas en el cerebro?

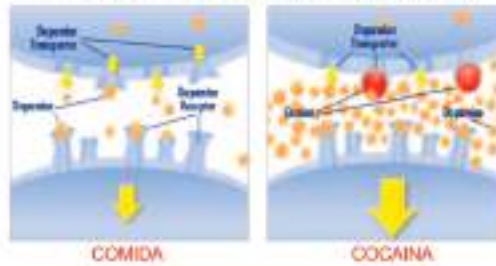
TODAS LAS DROGAS DE ABUSO TIENEN COMO OBJETIVO EL CENTRO DE PLACER DEL CEREBRO.

Circuitos cerebral de la recompensa (dopamina)



Estos circuitos cerebrales son importantes por la recompensa natural como la comida, la música, el arte.

Todas las drogas de abuso aumentan el nivel de dopamina



Por lo general, la dopamina aumenta en respuesta a una recompensa natural, como la comida. Cuando se toma cocaína se exageran los aumentos de dopamina y se altera la comunicación.

Todas las sustancias psicoactivas afectan al sistema de recompensa del cerebro inundando los circuitos de dopamina.

(Adaptado de Volkow, 2018)



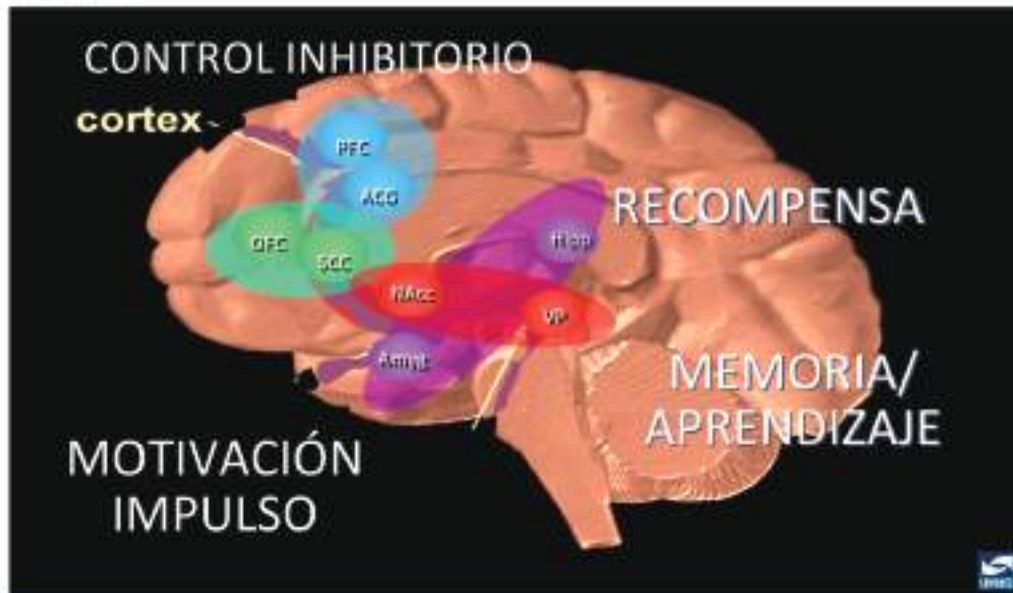
OEA CICAD



2.21



Circuitos implicados en los trastornos por consumo de sustancias



OEA CICAD



2.22



La adicción es un trastorno recurrente

Los trastornos por consumo de sustancias se consideran recurrentes por naturaleza
40-60% de las personas
recaída en el primer año
después de la desintoxicación.

(The Treatment Center, 2018)



OEA CICAD



2.23

VÍNCULOS ENTRE LOS TCS Y EL COMPORTAMIENTO DELICTIVO



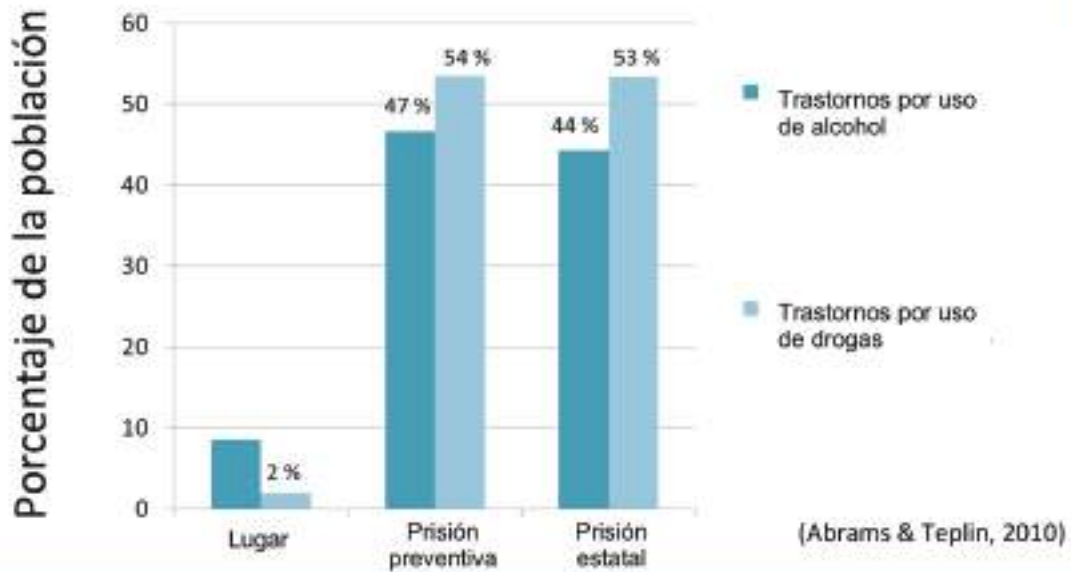
OEA CICAD



2.24



Altos índices de trastornos por consumo de sustancias en el sistema judicial



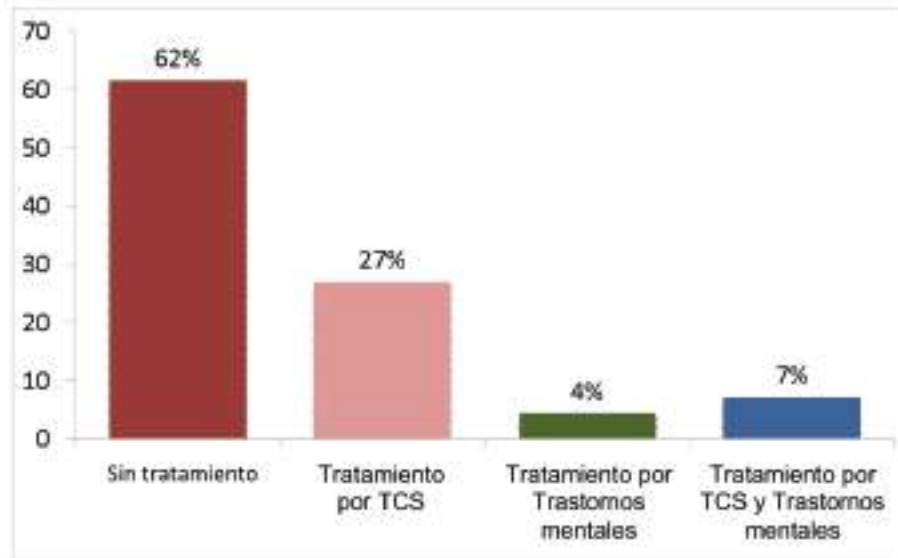
OEA CICAD



2.25



Historial de tratamiento a lo largo de la vida entre los detenidos



(Hunt, Peters, & Kremling, 2015)



OEA CICAD



2.26



Dirigir el tratamiento de drogas en el sistema judicial

La mayoría de las personas en el sistema judicial han consumido drogas y alcohol

No todas estas personas necesitan un tratamiento intensivo para las adicciones

Es importante priorizar quién debe recibir los escasos recursos de tratamiento

El modelo riesgo-necesidad-responsabilidad (RNR) ayuda a priorizar el tratamiento



OEA | CICAD



2.27



Modelo riesgo-necesidad-responsabilidad (RNR)

RIESGO - Centrar los recursos para el tratamiento de drogas en los infractores de riesgo moderado a alto (riesgo de detención)

NECESIDADES - Proporcionar servicios que aborden los factores de riesgo (necesidades) de detención (incluido el tratamiento de drogas)

RESPONSABILIDAD - Proporcionar servicios en áreas clave para mejorar el compromiso con el tratamiento de drogas



OEA | CICAD



2.28



Priorización del tratamiento en función del nivel de riesgo penal

Mejores resultados si el tratamiento se centra en delincuentes de riesgo moderado o alto (riesgo de detención)

Lograr **las mayores reducciones de la conducta delictiva** si se trata a las personas con mayor riesgo delictivo

- Maximiza el ahorro de costos
- Las personas de bajo riesgo no suelen necesitar un tratamiento intensivo



OEA | CICAD



2.29



Priorización del tratamiento en función de la gravedad del consumo de sustancias

La **gravedad** de los problemas de consumo de sustancias debe determinar la intensidad del tratamiento

Los infractores con problemas de consumo de sustancias de baja gravedad **pueden no requerir un tratamiento intensivo**

Mezclar personas con niveles altos y bajos de necesidades de tratamiento por consumo de sustancias está **contraindicado**

El tratamiento **compite con otras actividades prosociales** para los delincuentes con pocas necesidades



OEA | CICAD



2.30



-
- Principales factores de riesgo delictivo para la detención**
- CASECARE MANAGEMENT
1. Antecedentes penales
 2. Actitudes y creencias delictivas
 3. Amistades antisociales
 4. Patrón de personalidad antisocial
 5. Consumo de sustancias
 6. Problemas familiares y/o conyugales
 7. Falta de educación
 8. Historial de empleo deficiente
 9. Falta de actividades de ocio prosocial
 10. Persona sin hogar
- 2.32



Tratamiento de zonas de riesgo elevado

Factor de riesgo

- Actitudes antisociales
- Amistades antisociales
- Personalidad antisocial
- Consumo de sustancias
- Problemas familiares/maritales
- Educación y empleo deficientes
- Actividades de ocio

(Andrews & Bonta, 2010)

Foco de tratamiento

- Grupos de pensamiento delictivo
- Cambiar las afiliaciones de los compañeros
- Gestión de la ira
- Tratamiento de drogas intensivo
- Construir apoyos familiares y relacionales positivos
- Formación educativa y profesional e inserción laboral
- Actividades de ocio prosocial



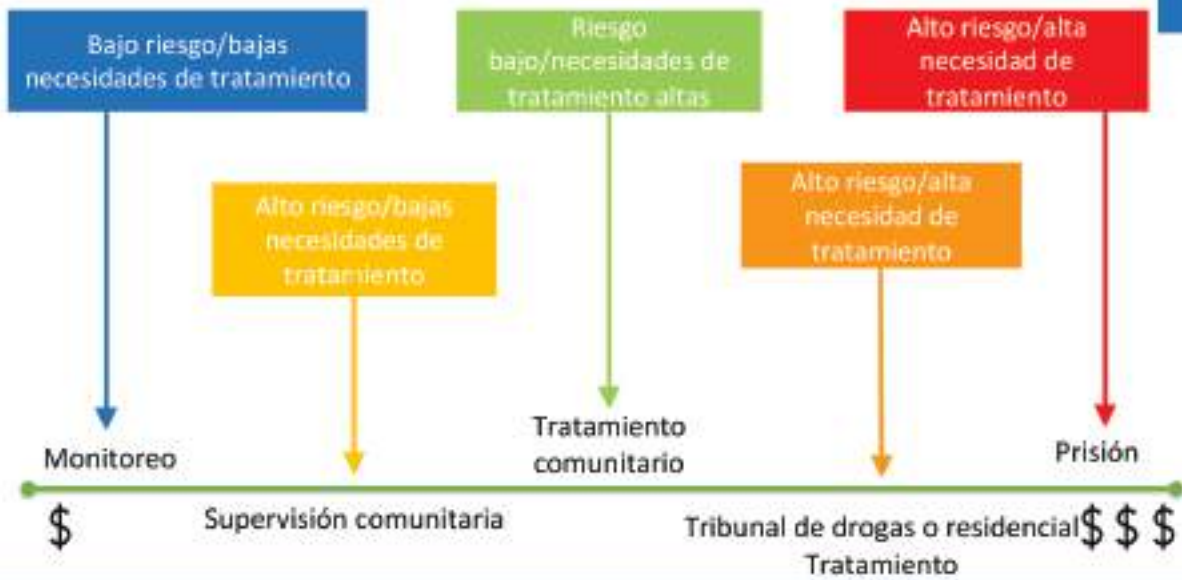
OEA CICAD



2.33



Adecuación de los infractores a los servicios: modelo de aspiraciones



OEAS | CICAD 

2.34

OPCIONES Y RESULTADOS DE TRATAMIENTO BASADAS EN LA EVIDENCIA



OEAS | CICAD 

2.35



Tratamiento de los TCS

Un sistema de servicios dirigidos por profesionales con el objetivo principal de cambiar la relación problemática de un individuo con las sustancias psicoactivas

(Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias de los Estados Unidos SAMHSA, 2014)



OEA | CICAD



2.36



Aspectos esenciales del tratamiento

Las actividades de cualquier proveedor de tratamiento deben incluir:

- Reducción de los síntomas
- Prevención de las complicaciones
- Mejora del funcionamiento
- Respeto de los derechos humanos



OEA | CICAD



2.37



¿Por qué es necesario un tratamiento integral?

Los individuos con TCS experimentan problemas en muchas áreas (por ejemplo, salud mental, empleo, salud, social) que hacen que su trastorno sea difícil de tratar.

Tratamiento y recuperación no son lo mismo.

Para la mayoría de las personas, el tratamiento es un proceso a largo plazo que implica múltiples intervenciones e intentos de recuperación.



OEA | CICAD



2.38



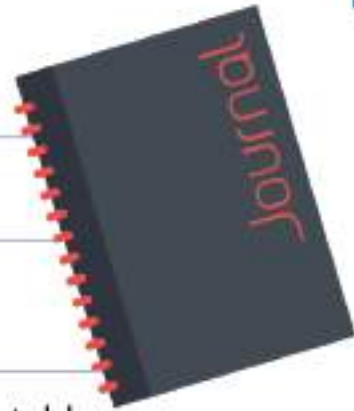
¿Qué sabemos a ciencia cierta?

No existe un tratamiento universal

No hay una cura definitiva, pero...

Es posible un tratamiento eficaz

Los TCS son condiciones prevenibles y tratables



OEA | CICAD



¿Qué no funciona en el tratamiento?

- Solo la educación sobre las drogas
- Programas de prevención basados en el miedo
- Películas
- Supervisión sola, sin tratamiento
- Autoayuda sola (por ejemplo, AA), sin tratamiento
- Centrarse en la autoestima, la clarificación de valores y la disciplina (por ejemplo, retiros/campamentos)
- Mezclar participantes con diferentes perfiles de riesgo/necesidades.
- Dirigirse a participantes con bajo riesgo delictivo
- Tratamiento no personalizado o ad hoc
- Grupos de tratamiento grandes (por ejemplo, > 15 personas)



Componentes del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias





¿Quién ofrece tratamiento para los TCS?



Consejeros certificados en adicciones

Trabajadores sociales

Médicos/Psiquiatras

Psicólogos

Enfermeras

Gestores de Caso y Atención Integral

Recuperación impulsada por compañeros
(formados y supervisados)

Otros profesionales



OEA | CICAD



2.42



Modalidades de tratamiento basadas en la evidencia



Residencial

Comunidades terapéuticas

Paciente ambulatorio intensivo

Paciente ambulatorio



Gestión de la recuperación a largo plazo/autoayuda

Casas de recuperación/centros de rehabilitación

Servicios de reinserción

Desintoxicación



OEA | CICAD



2.43



Enfoques clínicos basados en la evidencia

- Tratamiento cognitivo-conductual
- Terapia motivacional mejorada/entrevista motivacional
- Asesoramiento individual y familiar
- Sistema de atención orientado a la recuperación
- Terapias asistidas con medicamentos (cuando sea apropiado)
- Gestión de contingencias
- Servicios integrados para trastornos concurrentes



OEA | CICAD



2.44



El tratamiento debe dirigirse a los factores relacionados con el comportamiento delictivo

Pensamiento delictivo y valores antisociales

Ira, agresión y hostilidad

Trastorno por consumo de sustancias

Educación

Empleo

Apoyo familiar

Obstáculos para recibir los servicios (alojamiento, transporte)

(Knight, 2017)



OEA | CICAD



2.45



Tratamiento eficaz = Desarrollo de habilidades cognitivas y conductuales

Cómo afrontar los episodios de ansia y las "señales" de recaída

Cambiar el pensamiento inadaptado

Resolución de problemas interpersonales

Practicar las habilidades a través de juegos de rol, modelado y retroalimentación

Utilizar incentivos y sanciones - modificación de la conducta para lograr los objetivos del tratamiento



OEA | CICAD



2.46



El tratamiento debe abordar necesidades especiales



Trastornos mentales concurrentes

Necesidades específicas de género

Historial de traumas y victimización

Vivir sin hogar

Capacidades de alfabetización



OEA | CICAD

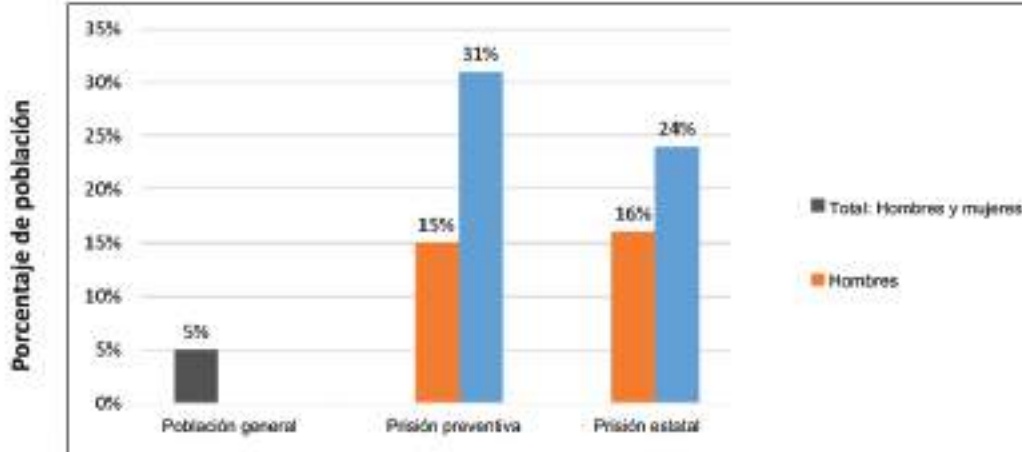


2.47



Prevalencia de los trastornos de salud mental en el sistema judicial

Principales trastornos mentales: los infractores y la población general



(Ditton, 1999; Kessler et al., 1996; Steadman et al., 2009)



OEA CICAD





Tratamiento basado en la evidencia para trastornos concurrentes



- Tratamiento integrado de salud mental y consumo de sustancias
- Formación en habilidades conductuales
- Tratamiento centrado en el trauma
- Medicamentos (para TCS y otros trastornos mentales)
- Intervenciones familiares
- Empleo y vivienda con apoyo



OEA CICAD



2.49

RESULTADOS DEL TRATAMIENTO



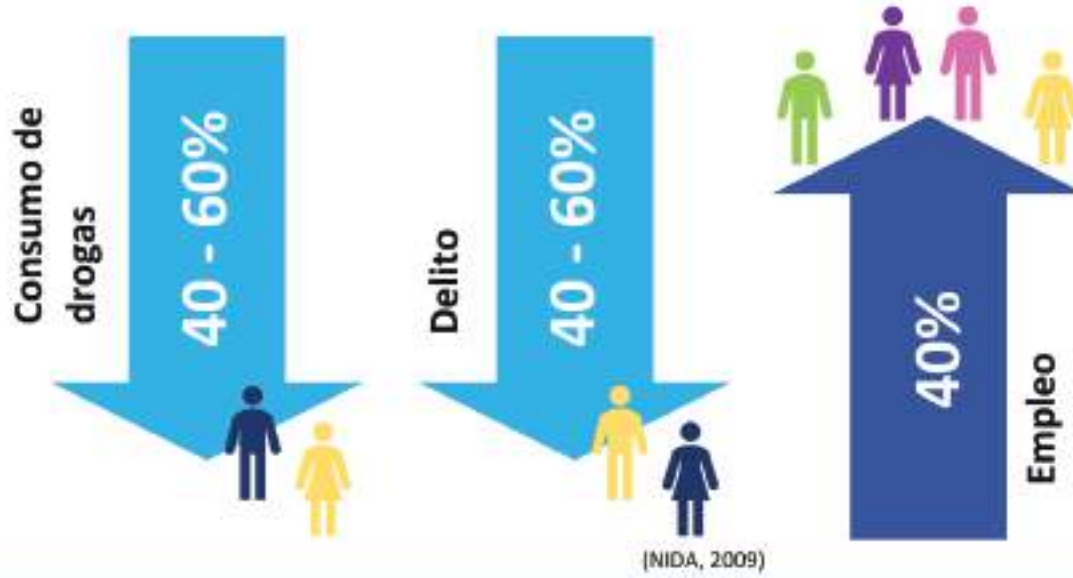
OEA CICAD



2.50



El tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias produce buenos resultados



(NIDA, 2009)



OEA CICAD



2.51



El tratamiento reduce la delincuencia



Asociación entre inversión en tratamiento y reducción del crimen



Fuente: Admisión nacional a los servicios de tratamiento del abuso de sustancias. (2005) Treatment Episode Data set (TEDS) Highlight 2005. Federal Bureau of Investigation Uniform Crime Report, Crime in the United States, 1995, 2000, 2005 Office of National Drug Control Policy (2005). National Budget Control Policy: FY 2005 Budget Summary Table 1 Historical Drug Control Funding by Function, 1997-2006.



2.52



Reducciones en tipos específicos de delitos



El tratamiento afecta la participación en el comportamiento delictivo



Fuente: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, Administración de Servicios de Abuso de Sustancias y Salud Mental, Centro para el Tratamiento del Abuso de Sustancias (1997). The National Treatment Improvement Evaluation Study, NITES Highlights.



2.53



La combinación de tratamiento y supervisión reduce la reincidencia



OEAS CICAD



2, 54



El tratamiento ahorra dinero

Costo del consumo de drogas en EE.UU. para la sociedad = **442 mil millones de dólares/año**



El tratamiento es menos costoso que el encarcelamiento:

- Tratamiento ambulatorio de infractores = **\$7,000/year**
- Encarcelamiento = **\$40.000/año**

Cada **\$1** invertido en el tratamiento produce hasta **\$7** de ahorro



OEA | CICAD



2.55



Eficacia de la Gestión de Caso y Atención Integral

Mejora la vinculación al tratamiento de drogas, la retención y la satisfacción con el mismo

Reduce el uso del tratamiento residencial

Aumenta el uso de los servicios comunitarios

Más eficaz que la atención/tratamiento estándar en diferentes resultados

Gran impacto para las personas con trastornos concurrentes.

Asigna a las personas el nivel adecuado de atención al TCS y proporciona apoyo.

(Dumaine, 2003; Hesse et al., 2011; Rapp et al., 2014; Vanderplasschen et al., 2007, 2019)



OEA | CICAD



2.56



Eficacia de la Gestión de Caso y Atención Integral en el sistema judicial

- La Gestión de Caso y Atención Integral reduce significativamente el consumo de sustancias y la delincuencia entre las personas bajo supervisión comunitaria
- Tanto los niveles medios como los altos de Gestión de Caso y Atención Integral conducen a reducciones significativas del abuso de sustancias y de la delincuencia
- La Gestión de Caso y Atención Integral mejora la vinculación con el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y otros servicios auxiliares

(Hesse et al., 2011; Prendergast, 2009; Urban Institute, 2011)



OEA | CICAD



2.57

ADICCIÓN Y RECUPERACIÓN



OEA CICAD



2.58



Adicción y recuperación

La recuperación es un proceso de cambio a través del cual las personas mejoran su salud y bienestar, viven vidas autodirigidas y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial. Incluso las personas con trastornos graves y crónicos por consumo de sustancias pueden, con ayuda, superar su enfermedad y recuperar la salud y la función social

La recuperación es un camino personalizado y un viaje individual, con algunas características comunes

La recaída forma parte del camino de la recuperación

(NIDA, 2021)



OEA CICAD



2.59



Expectativas razonables de recuperación en el tiempo



(Dennis, Foos, & Scott, 2007)



OEA | CICAD



2.60

"...la suma de recursos personales y sociales de los que se dispone para hacer frente a la drogodependencia y, principalmente, para reforzar la capacidad y las oportunidades de recuperación".

(Nube & Granfield, 2001)



Áreas clave



(Red Internacional de Centros de Recursos para el Tratamiento y la Rehabilitación de la Drogodependencia, 2008)





MÓDULO 3

El enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MÓDULO 3

Módulo 3 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 3 El enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral	120 minutos
Presentación: El enfoque multisistémico	10 minutos
Presentación: Gestión de Caso y Atención Integral y el sistema judicial	20 minutos
Ejercicio integrado: Partes interesadas	10 minutos
Debate interactivo: El sistema judicial en su país	20 minutos
Ejercicio interactivo: ¿Quién es la persona participante?	30 minutos
Presentación: Cómo la Gestión de Caso y Atención Integral apoya a las partes interesadas	20 minutos
Presentación: Razones para invertir en la Gestión de Caso y Atención Integral	10 minutos
Pausa	15 minutos

Metas y objetivos del módulo 3

Objetivos de formación

- Presentar el enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Proporcionar una visión general de cómo la Gestión de Caso y Atención Integral apoya el trabajo de los principales interesados
- Presentar las razones para invertir en la Gestión de Caso y Atención Integral

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 3 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender el enfoque multisistémico y explicar el papel de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Describir las principales razones para invertir en la Gestión de Caso y Atención Integral



MÓDULO 3

EL ENFOQUE MULTISISTÉMICO DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



3.1



MÓDULO 3

Objetivos

Presentar el enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral

Proporcionar una visión general de cómo la Gestión de Caso y Atención Integral apoya el trabajo de las principales partes interesadas

Presentar las razones para invertir en la Gestión de Caso y Atención Integral



3.2



De la fragmentación a la cohesión y la creación de sinergias



OEA | CICAD



3.3



El enfoque multisistémico



3.4



Gestión de Caso y Atención Integral trabajando con diferentes actores



3.5

GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL Y EL SISTEMA JUDICIAL



OEA CICAD



3.6



Gestión de Caso y Atención Integral se basa en la justicia terapéutica

La justicia terapéutica es un modelo y un método que:

- Integra un enfoque de salud pública para los trastornos por consumo de sustancias en el sistema judicial
- Ofrece la oportunidad de realizar intervenciones de tratamiento a lo largo del proceso judicial, desde la detención hasta la puesta en libertad.

(Wexler, 2011)



OEA | CICAD

3.7



Oportunidades para las intervenciones basadas en el tratamiento en el proceso judicial

SERVICIOS COMUNITARIOS Y APOYO A LA RECUPERACIÓN

ANTES DE LA CONDENA



DESPUÉS DE LA CONDENA



Adaptado de Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras (TASC) - Estados Unidos

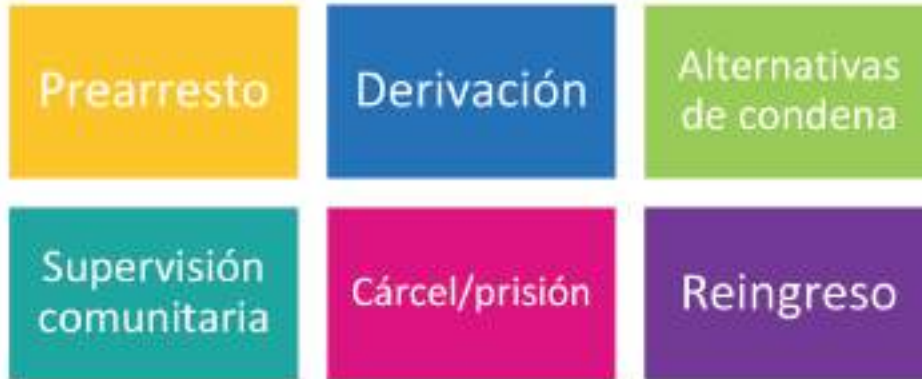


OEA | CICAD

3.8



Sinergias en el sistema de justicia





OEA | CICAD



3.9



Oportunidades de intervención

	PROS 	CONTRAS 
Antes de la detención	Evitar cargos y/o detenciones, poder permanecer con la familia y mantener el empleo	El participante debe estar motivado por sí mismo
Procedimientos	Oportunidad de evitar la condena; el apalancamiento del tribunal podría ayudar al factor de retención del tratamiento; poder permanecer con la familia y el empleo	El juez impulsa la decisión sobre el tratamiento
Sentencia	Oportunidad de entrar en programas de tratamiento y reinserción social	Detención; alejamiento de la familia y el empleo; prisión; mayor riesgo de reincidencia
Reingreso	Oportunidad de entrar en tratamiento e integración en la comunidad	Consecuencias adversas del encarcelamiento



OEA | CIDAD



3.10



La Gestión de Caso y Atención Integral y el sistema judicial

La Gestión de Caso y Atención Integral realiza un proceso estandarizado con un enfoque clínico informado y experiencia clínica

La Gestión de Caso y Atención Integral ofrece una comunicación periódica

La Gestión de Caso y Atención Integral promueve un enfoque de colaboración y aborda los obstáculos

La Gestión de Caso y Atención Integral promueve la intervención oportuna y aborda los obstáculos para la recuperación



OEA | CIDAD



3.11

El sistema judicial
en su país





¿Quién es la persona participante?

Ejercicio interactivo



OEA | CICAD



9.13



¿Quién es la persona participante?



OEA | CICAD



9.14



Acciones para reducir el estigma

1. Informarse
2. Ser consciente de sus actitudes y comportamientos
3. Elegir bien sus palabras
4. Educar a los demás
5. Concentrarse en lo positivo
6. Apoyar a las personas
7. Incluir a todas y todos



(Fuente CAMH)



OEA | CICAD



3.15



La importancia del lenguaje: las personas primero

Lenguaje estigmatizante	Lenguaje correcto
Usuario/abusador	Persona con un trastorno por consumo de sustancias
Adicto	Persona con adicción
Consumidor de drogas intravenosas (CDI)	Persona que se inyecta drogas
Drogadicto	Persona con adicción
Limpio/sucio	Evitar los adjetivos
Delincuente	Persona en conflicto con la ley



OEA | CICAD



3.16



Funciones y responsabilidades de la Gestión de Caso y Atención Integral



OEA | CICAD



3.17



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y la persona participante

Persona
participante



Punto de contacto
principal

Relación

Compromiso



OEA | CICAD



3.18



La Gestión de Caso y Atención Integral y su apoyo a los servicios sanitarios y sociales

SALUD



SERVICIOS SOCIALES



Cooperación

Vínculos/referencia de clientes

Monitorización

Reporte

Colaboración

Vínculos/referencia de clientes

Transición

Comunicación

Reporte



OEA | CICAD



3.19



Gestión de Caso y Atención Integral trabajo con las comunidades



COMUNIDADES

Educación

Compromiso

Apoyo familiar

Prácticas de trabajo



OEA | CICAD



3.20



Gestión de Caso y Atención Integral Marco y diseño



OEA | CICAD



3.21



Razones para invertir en la Gestión de Caso y Atención Integral



A nivel de sistemas:

- Aumentar la cooperación entre las partes interesadas y evitar las fragmentaciones
- Garantizar una circulación fluida dentro del sistema o entre sistemas
- Facilitar la participación en la continuidad del tratamiento y la reintegración en las comunidades



OEA | CIDAD



3.22



En el corto plazo:



A nivel de la persona participante

- Apoyar, identificar y priorizar los puntos fuertes, las necesidades y las opciones de servicio de las personas participantes
- Crear un plan individualizado con la persona participante
- Facilitar a tiempo el tratamiento y los servicios necesarios
- Hacer un seguimiento de los servicios y sugerir cambios en los planes de servicio/tratamiento según sea necesario en función de los problemas individuales de las personas participantes



OEA | CIDAD



3.23



CASECARE
MANAGEMENT



**A nivel de la persona
participante:**

A mediano/largo plazo:

- Apoyar el progreso de las personas participantes
- Aumentar el compromiso y la motivación de los clientes
- Apoyar a las personas participantes en su camino de recuperación
- Apoyar la integración social de la persona participante



OEA | CICAD



3.24



Resumen: La Gestión de Caso y Atención Integral en el Sistema Judicial

En resumen, la Gestión de Caso y Atención Integral en el Sistema Judicial provee:

- Atención personalizada a las personas participantes y un único punto de contacto.
- Coordinación con los servicios identificados según los puntos fuertes y las necesidades de los clientes.
- Seguimiento y apoyo continuo en la recuperación e integración social.



OEA | CICAD



3.25



MÓDULO 4

El enfoque multisistémico de la Gestión de Caso y Atención Integral

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

Módulo 4 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 4 - Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral	110 minutos
Presentación: Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral	10 minutos
Ejercicio interactivo: ¿Qué significa “atención”?	15 minutos
Presentación: La Gestión de Caso y Atención Integral y los modelos clásicos de gestión de casos	20 minutos
Presentación: Los valores de la Gestión de Caso y Atención Integral	15 minutos
Ejercicio de reflexión: Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral	25 minutos
Presentación: Los elementos críticos de la Gestión de Caso y Atención Integral	15 minutos
Conclusión y preguntas	10 minutos
Evaluación y cierre del día 1	5 minutos

Módulo 4 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Trabajar en la definición de la Gestión de Caso y Atención Integral como un vínculo
- Presentar los valores fundamentales de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Presentar los elementos críticos de la Gestión de Caso y Atención Integral

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 4 serán capaces de lo siguiente:

- Proporcionar una definición de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Comprender y describir los valores fundamentales de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Comprender y describir los elementos críticos de la Gestión de Caso y Atención Integral



MÓDULO 4

DEFINICIÓN DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



4.1



MÓDULO 4

Objetivos

Desarrollar una definición de la Gestión de Caso y Atención Integral

Proporcionar una visión general del sistema de valores de la Gestión de Caso y Atención Integral

Proporcionar una visión general de los elementos críticos de la Gestión de Caso y Atención Integral



4.2



Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral

- **Gestión de casos especializada que incluye elementos de atención clínica dentro del sistema judicial y establece un programa de servicios y facilita vínculos con los servicios de tratamiento y reinserción según las necesidades de los clientes.**
- **Una gama de servicios proporcionados para ayudar y apoyar a las personas en el desarrollo de sus habilidades para obtener acceso a los servicios médicos, de salud conductual, de vivienda, de empleo, sociales, educativos y otros servicios esenciales para satisfacer los servicios humanos básicos (NASMHPD)**
- **La Gestión de Caso y Atención Integral se basa en un conjunto de valores, elementos y funciones que incluyen la vinculación y la formación de los pacientes, la utilización de recursos comunitarios y el seguimiento de la prestación de servicios.**



OEA | CICAD



4.3

¿QUÉ SIGNIFICA **A**tención?



¿Qué significa “atención”?





La Gestión de Caso y Atención Integral y los modelos clásicos de gestión de casos

- Modelo de intermediación/generalista
- Modelo basado en fortalezas
- Modelo clínico/de rehabilitación
- Modelo de tratamiento asertivo comunitario



OEA | CICAD



4.6



Modelo de intermediación/generalista y Gestión de Caso y Atención Integral

Modelo de intermediación/generalista

- Se centra en las necesidades y en la intervención rápida
- Proporciona una respuesta rápida
- Enfoque a corto plazo
- No incluye la defensa

Gestión de Caso y Atención Integral

- Se centra en las personas participantes
- Evalúa las fortalezas y las necesidades de las personas participantes y responde rápidamente a ellas
- Se mantiene comprometido con el paso del tiempo
- Incluye la defensa



OEA | CIDAD



4.7



Modelo basado en fortalezas y Gestión de Caso y Atención Integral

Modelo basado en fortalezas

- Examina y aprovecha los puntos fuertes
- Se centra en la relación participante-gestor de caso

Gestión de Caso y Atención Integral

- Utiliza los puntos fuertes para fomentar la integración social
- Establece una sólida relación entre la persona participante y el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral que perdura en el tiempo.



OEA | CIDAD



4.8



Modelo de Rehabilitación Clínica y Gestión de Caso y Atención Integral

Modelo clínico/de rehabilitación

Fusiona la terapia y la Gestión de Caso y Atención Integral
Punto de contacto único
Basado en la necesidad económica
Puede llevar a la confusión de la persona participante y a la sobrecarga del/la gestor/a

Gestión de Caso y Atención Integral

Sugiere separar las funciones de Gestión de Caso y Atención Integral y de terapeuta
Promueve la eficiencia
Previene el agotamiento
Actúa como principal punto de contacto



OEA | CIDAD



4.9



Modelo de tratamiento asertivo comunitario y Gestión de Caso y Atención Integral

Tratamiento asertivo
comunitario

Se reúne con los clientes en su domicilio
Tiene contactos frecuentes
Compromiso a largo plazo
Modelo que requiere mucho personal y tiempo

Gestión de Caso y Atención
Integral

Se reúne con los clientes en su entorno
Se compromete con la persona participante y responde a tiempo
Sugiere la creación de un equipo



OEA | CICAD



4.10



Los valores de la Gestión de Caso y Atención Integral

Enfoque en la
persona
participante

Enfoque en la
atención

Humildad como
fundamento
cultural

Defensa transversal
entre varios
sistemas

Un único punto de
contacto y apoyo
de equipo

Base comunitaria

Pragmatismo

Apego a la
realidad

Flexibilidad



OEA | CICAD



4.11



Enfoque en la persona participante



La persona participante está en el centro

Abordar las necesidades de los/las participantes y aprovechar sus puntos fuertes

Sigue un proceso basado en la evidencia

Considera las opciones viables con la persona



participante



OEA | CIDAD



4.12



Enfoque en la atención



OEA | CIDAD



4.13



Humildad como fundamento cultural

-
- Más allá de la sensibilidad cultural
 - Basado en el respeto interpersonal, la autorreflexión y la colaboración
 - Reconoce la autonomía de la persona participante



OEA | CIDAD



4.14



Defensa transversal



OEA | CICAD



4.15



Punto de contacto único

Oficina de Gestión de Caso y Atención Integral



- Un punto de contacto claro para el cliente
- Garantiza la continuidad
- Promueve la coordinación con otros actores



OEA | CICAD



4.16



Base comunitaria



- Desarrolla relaciones en las comunidades donde viven las personas participantes
- Garantiza que las personas participantes se pongan en contacto con los recursos clave que apoyarán su integración a largo plazo
- Construye comunidades acogedoras para las personas participantes



OEA | CICAD



4.17



- Comprende las prioridades
- Trabaja con las personas participantes para resolver problemas específicos e inmediatos
- Equilibra el enfoque a corto plazo con el enfoque a largo plazo





Apego a la realidad

- Entiende los TCS
- Anticipa las crisis y los obstáculos
- Comprende que las personas participantes trabajan a su propio ritmo
- Trabaja con las personas participantes para establecer objetivos realistas y manejables



OEA | CICAD



4.19



Flexibilidad



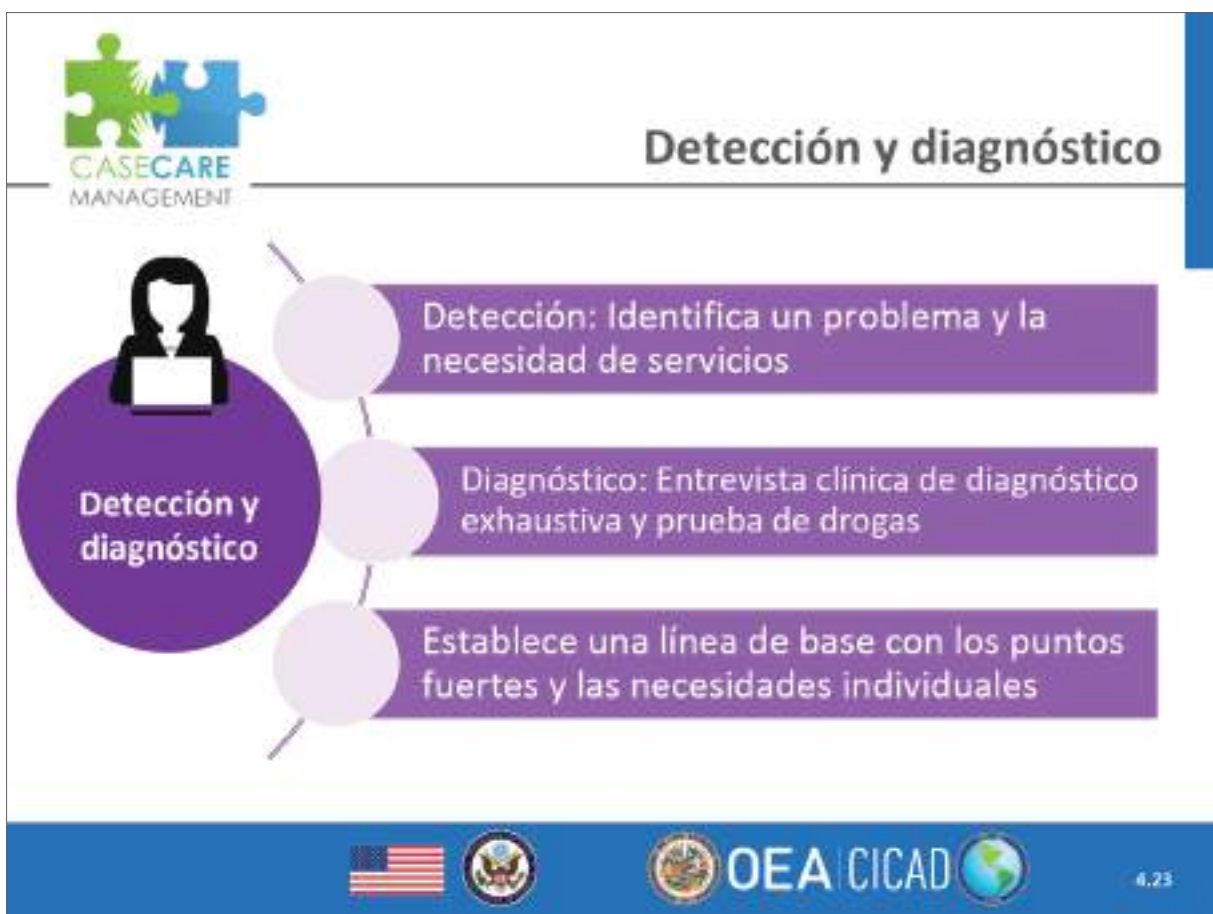
- Se adapta a las necesidades individuales
- Reevalúa constantemente los progresos realizados y los reajusta si es necesario



OEA | CICAD



4.20





Identifica el funcionamiento de las personas participantes en las áreas básicas

Aborda los objetivos del programa y de las personas participantes

Crea un plan de tratamiento y servicio con las personas participantes





Vinculación



Vinculación

- Asegura la coincidencia con los servicios
- Trabaja para eliminar las barreras
- Hace derivaciones cálidas



4.25



Seguimiento continuo



Monitoreo en marcha

- Comunicación periódica con todas las partes interesadas
- Anticipa y aborda las crisis, las deserciones y las causas
- Garantiza que el servicio se ocupa eficazmente de las necesidades establecidas



4.26



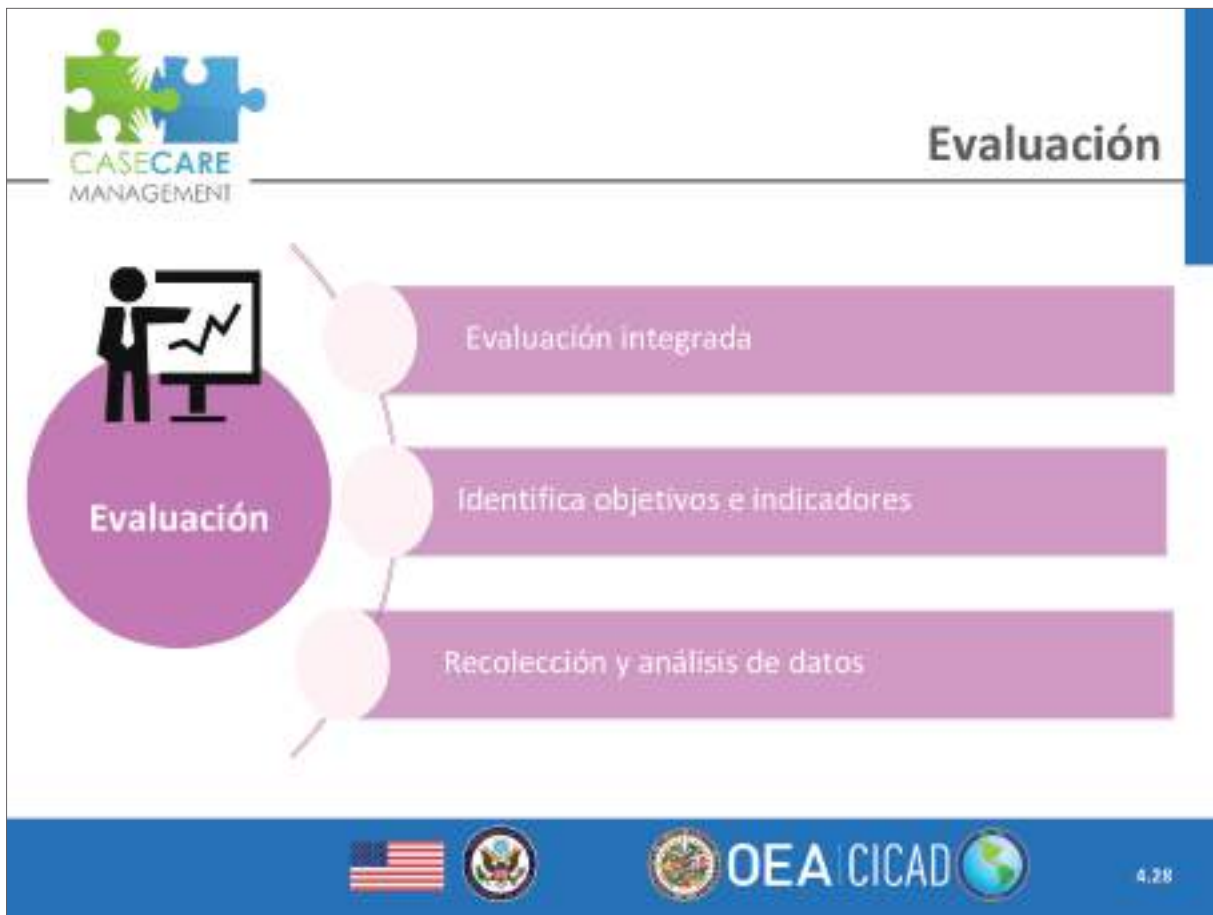
Compromiso y abogacía



OEA CICAD



4.27



Evaluación

Evaluación

- Evaluación integrada
- Identifica objetivos e indicadores
- Recolección y análisis de datos

CASECARE MANAGEMENT

4.28

OEA | CICAD

The diagram illustrates the 'Evaluación' (Evaluation) phase. It features a central purple circle with the word 'Evaluación' and an icon of a person presenting at a screen. To the right, three horizontal purple bars list the steps: 'Evaluación integrada', 'Identifica objetivos e indicadores', and 'Recolección y análisis de datos'. The slide includes the CASECARE MANAGEMENT logo, the number 4.28, and logos for the USA, OEA, and CICAD.



Finalización

Finalización

SIGUIENTE NIVEL

- Trabaja con la persona participante hasta la finalización del programa
- Garantiza la transición al apoyo comunitario a largo plazo impulsado por la persona participante

CASECARE MANAGEMENT

4.29

OEA | CICAD

The diagram illustrates the 'Finalización' (Finalization) phase. It features a central teal circle with the word 'Finalización' and an icon of a person climbing a staircase. Above the circle is a grey box labeled 'SIGUIENTE NIVEL'. To the right, two horizontal teal bars list the steps: 'Trabaja con la persona participante hasta la finalización del programa' and 'Garantiza la transición al apoyo comunitario a largo plazo impulsado por la persona participante'. The slide includes the CASECARE MANAGEMENT logo, the number 4.29, and logos for the USA, OEA, and CICAD.

Crea un mecanismo de contacto con las personas participantes que terminaron el programa para recabar información sobre su situación durante la reinserción social

Evalúa los resultados a largo plazo de la Gestión de Caso y Atención Integral





Conclusión y preguntas



DEFINICIÓN DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL

Página de recursos 4.1 Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral

La Gestión de Caso y Atención Integral es una forma de gestión especializada de casos y se basa en la larga y rica historia. En los últimos 35 años, el término gestión de casos se ha utilizado ampliamente para describir un método de prestación de servicios y un conjunto de funciones asumidas por un proveedor de servicios. La gestión de casos también se denomina gestión de casos clínicos, coordinación de servicios o mejora psicosocial integral (Plan Colombo, 2017)

¿Qué es la gestión de casos?

SAMHSA TIP 27. Definiciones de la gestión de casos (Plan Colombo, 2017)

- **Planificar y coordinar** un paquete de servicios sanitarios y sociales individualizados para satisfacer las necesidades de una persona participante en concreto (Moore, 1990).
- **“Ayudar a las personas cuyas vidas son insatisfactorias o improductivas debido a la presencia de muchos problemas que requieren la asistencia de varios ayudantes a la vez”** (Ballew y Mink, 1996).
- **“Monitorización, seguimiento y apoyo a un individuo a lo largo de su tratamiento y después de éste”** (Ogborne y Rush, 1983)
- **Ayudar al individuo a recuperar conciencia de recursos internos** como la inteligencia, la competencia y la capacidad de resolver problemas; establecer y negociar líneas de funcionamiento y comunicación entre el/la paciente y los recursos externos; y abogar por esos recursos externos para mejorar la continuidad, la accesibilidad, la responsabilidad y la eficacia de esos recursos (Rapp et al., 1992).
- **Evaluar las necesidades de la persona participante y de su familia**, cuando proceda, y organizar, coordinar, supervisar, evaluar y defender un paquete de servicios múltiples para satisfacer las complejas necesidades del individuo en específico (National Association of Social Workers, 1992).

A lo largo de las últimas décadas, tanto la práctica clínica como las observaciones empíricas han respaldado los hallazgos que muestran un número cada vez mayor de personas participantes con trastornos por consumo de sustancias (TCS) que circulan por el sistema judicial por delitos no violentos. La Gestión de Caso y Atención Integral trabaja con la persona participante, el sistema judicial, el sistema sanitario y las comunidades para evaluar las necesidades, crear un plan de tratamiento y servicios, comprometerse con las personas participantes, establecer conexiones y materializar las oportunidades con el objetivo general de aumentar la recuperación y apoyar la integración social de las personas con TCS”.

Página de recursos 4.2 Cómo la Gestión de Caso y Atención Integral se basa en los modelos clásicos de gestión de casos

La Gestión de Caso y Atención Integral **incluye algunos de los elementos y funciones de la gestión de casos, lo que crea un nuevo modelo centrado en el individuo que se inscribe en un enfoque multisistémico e incluye** a múltiples partes interesadas para evaluar, planificar y responder de manera oportuna y adecuada a las complejas necesidades de la persona participante (incluidos los factores biopsicosociales, por ejemplo, la falta de vivienda, empleo, educación, apoyos sociales y familiares, así como los trastornos de salud y mentales, incluidos los trastornos relacionados con el trauma). **La Gestión de Caso y Atención Integral aboga** por la persona participante y sigue sus intereses, comprometiéndose con la persona participante, promoviendo la comprensión del sistema judicial y de salud para asegurar el acceso al tratamiento y los servicios. La

defensa es una de las características clave de la Gestión de Caso y Atención Integral y no se limita a hablar en nombre de la persona participante, sino que tiene como objetivo crear servicios que se adapten al individuo, en lugar de que este se adapte a los existentes. **La Gestión de Caso y Atención Integral está basada en la comunidad y orientada a ella para lograr la integración exitosa de la persona participante.**

MODELO DE INTEMEDIACIÓN/GENERALISTA

Características principales del modelo de intermediación/generalista (Plan Colombo 2012)

- El modelo de intermediación/generalista trata de **identificar las necesidades de las personas participantes** y les ayuda a acceder a los recursos identificados.
- Este modelo permite **un enfoque de respuesta rápida** que proporciona **resultados inmediatos** a las personas participantes al ponerlas en contacto con programas o servicios que les proporcionarán apoyo continuo.
- La planificación puede limitarse a los primeros contactos de la persona participante con el/la gestor/a de caso en lugar de una relación intensiva a largo plazo. La planificación se centra en conectar a la persona participante con otro programa o servicio.
- El seguimiento continuo, si se realiza, es bastante breve y no incluye una defensa activa.
- **Sin embargo, el modelo de intermediación/generalista se considera a veces inferior debido a la naturaleza limitada de la relación persona participante-gestor de casos y a la ausencia de defensa.**
- No obstante, este enfoque comparte los fundamentos básicos de la gestión de casos y ha demostrado su utilidad en situaciones concretas.

Gestión de Caso y Atención Integral incorpora los siguientes elementos del modelo de intermediación/generalista:

- **La persona participante está en el centro del proceso y se presta mucha consideración y atención a sus necesidades.**
- A lo largo de los pasos de la Gestión de Caso y Atención Integral, la evaluación, la planificación y la derivación, **se identifica y responde a las necesidades de la persona participante de manera oportuna.**
- La planificación es un elemento fundamental de la Gestión de Caso y Atención Integral: la persona participante no es un ente pasivo, sino que se compromete y, con el tiempo, asume cada vez más responsabilidades, convirtiéndose en el protagonista del cambio.

Partiendo de los retos del modelo de intermediación/generalista, la Gestión de Caso y Atención Integral añade en su modelo lo siguiente:

- **La defensa como uno de los elementos y funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral**
- La Gestión de Caso y Atención Integral establece una **relación genuina con la persona participante** basada en el **respeto** y las relaciones que perduren **en el tiempo**, siendo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral el principal punto de contacto para el individuo.

MODELO BASADO EN FORTALEZAS

Características principales del modelo basado en fortalezas (Plan Colombo 2012):

- La perspectiva basada en fortalezas se desarrolló originalmente para ayudar a las personas con **enfermedades mentales persistentes** a pasar del cuidado en una institución psiquiátrica a una vida independiente.
- El modelo ofrece a las personas participantes apoyo para tomar el control directo de su búsqueda de recursos como la vivienda y el empleo.
- **Examina las fortalezas de las personas participantes y determina las aptitudes que pueden utilizar para obtener recursos.**

- El modelo basado en fortalezas fomenta el uso de redes de ayuda informales (en contraposición a las redes institucionales) para ayudar a las personas participantes a tomar el control y encontrar sus fortalezas.
- **El modelo hace hincapié en la relación persona participante -gestor.**

La Gestión de Caso y Atención Integral incorpora los siguientes elementos del modelo basado en fortalezas:

- El objetivo final de la Gestión de Caso y Atención Integral es **apoyar a la persona participante para que logre una vida independiente como miembro productivo de la sociedad, manteniéndose alejado del consumo problemático de sustancias y siendo resistente al comportamiento delictivo.**
- **La Gestión de Caso y Atención Integral trabaja con una red de partes interesadas en el enfoque multisistémico para garantizar que todas las necesidades de las personas participantes puedan encontrar soluciones adecuadas, incluyendo el empleo y la vivienda**
- A través del proceso de planificación, la Gestión de Caso y Atención Integral evalúa y se basa en las fortalezas de las personas participantes para crear **un plan de tratamiento y de servicios personalizado y flexible** para ayudar las personas participantes a alcanzar sus objetivos personales y del programa.
- La Gestión de Caso y Atención Integral crea **una relación sólida entre la persona participante y el gestor de casos que perdure en el tiempo.**

MODELO CLÍNICO/DE REHABILITACIÓN

Características principales del modelo clínico/de rehabilitación (Plan Colombo 2012):

- Los enfoques clínicos/de rehabilitación de la gestión de casos son aquellos en los que **las actividades clínicas (terapia) y de adquisición de recursos (gestión de casos) se fusionan y que una misma persona aborda.**
- El enfoque clínico/de rehabilitación ha sido ampliamente utilizado en el tratamiento de personas con diagnósticos de **trastorno por consumo de sustancias y problemas psiquiátricos.**
- Una ventaja es que la persona participante solo tiene **un punto de contacto dentro de un programa.**
- El número de casos debe ser reducido, ya que la prestación de múltiples servicios requiere mucho tiempo.
- **Este modelo se utiliza a menudo por defecto, porque muchos programas de tratamiento de TCS no contratan a personas para prestar solo servicios de gestión de casos. En estos casos, el número de casos suele ser elevado, lo que puede desencadenar el agotamiento (burnout) del consejero o consejera.**

Basada en los desafíos del modelo clínico/rehabilitación, la Gestión de Caso y Atención Integral sugiere mantener separadas las funciones del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y del/la terapeuta por las siguientes razones:

- **Podría crear confusión** en la gestión de los servicios de tratamiento y Gestión de Caso y Atención Integral.
- Lleva a la **sobrecarga de casos y al agotamiento ocasional del consejero o consejera.**
- El doble trabajo requiere mucho tiempo y no es eficiente a corto y largo plazo.

Basado en los puntos fuertes del modelo clínico/de rehabilitación:

- La Gestión de Caso y Atención Integral actúa como un **punto de contacto principal para la persona participante**
- La Gestión de Caso y Atención Integral garantiza que la información constante se comparta con el proveedor de tratamiento y la autoridad judicial, según corresponda.
- **La Gestión de Caso y Atención Integral establece un mecanismo de colaboración con el proveedor de tratamiento en interés de la persona participante, supervisa los progresos de la persona participante o la falta de ellos y sugiere cambios adecuados en el plan para que la persona participante los considere.**

MODELO DE TRATAMIENTO ASERTIVO COMUNITARIO (TAC)

- **Características principales del modelo de tratamiento asertivo comunitario** (Plan Colombo 2012):
- El TAC implica el contacto con las personas participantes **en sus hogares y entornos cotidianos**.
- Se centra en los **problemas de la vida diaria**.
- **La defensa asertiva es importante**.
- La carga de trabajo debe ser ligera.
- **El/la gestor/a de caso y la persona participante tienen contacto frecuente**.
- Se sigue un enfoque de equipo con cargas de trabajo compartidas.

Los gestores generalmente **se comprometen a largo plazo con las personas participantes**, aunque actualmente existen algunas adaptaciones del TAC de duración limitada.

- El TAC puede estar indicado para personas participantes que se enfrentan a barreras considerables para acceder o comprometerse con el tratamiento.
- **El modelo de TAC se ha utilizado en Estados Unidos con personas en libertad condicional** que tienen un historial de consumo de drogas inyectables. Los gestores de caso proporcionaron servicios de asesoría directos y trabajaron con las personas participantes para ayudarles a desarrollar habilidades para funcionar con éxito en la comunidad. El personal de gestión de caso también realizó consultas a las familias y brindó servicios de intervención en caso de crisis. Además, se organizaron sesiones de grupo para brindar formación en áreas como el empleo y la prevención de recaídas.
- El TAC es un modelo que **requiere mucho personal y tiempo**.

Basado en los puntos fuertes del modelo de tratamiento asertivo comunitario:

- **La Gestión de Caso y Atención Integral crea una auténtica relación con la persona participante** que perdura en el tiempo y genera un contacto con las personas participantes en múltiples entornos, incluidos sus hogares y comunidades.
- A lo largo de los pasos de la Gestión de Caso y Atención Integral, la evaluación, la planificación y la derivación, **la Gestión de Caso y Atención Integral identifica y responde a las necesidades inmediatas de las personas participantes de manera oportuna y asegura la derivación a los servicios según corresponda y según lo discutido y planificado con la persona participante**.
- **La Gestión de Caso y Atención Integral se compromete con la persona participante** y aboga por ella ante múltiples partes interesadas, como las autoridades judiciales, los proveedores de servicios y los empleadores, entre otros.
- **La Gestión de Caso y Atención Integral ayuda a la persona participante a entender y navegar por el sistema judicial y de salud para superar las barreras de acceso a la información y los servicios**.
- **La Gestión de Caso y Atención Integral se compromete con la familia del la persona participante** y la red de apoyo en la comunidad que proporcionan elementos cruciales para su integración social exitosa.

Basado en los puntos fuertes del modelo de tratamiento asertivo comunitario:

- Según la cultura del país, la Gestión de Caso y Atención Integral podría sugerir la creación de **un equipo profesional de dos personas para reunirse con la persona participante**.
- La Gestión de Caso y Atención Integral recomienda **evaluar el número máximo de casos** a tratar en función de los recursos disponibles y de la capacidad institucional.
- **La Gestión de Caso y Atención Integral invierte en la formación inicial y continua de las y los Gestores de Caso y Atención Integral y sugiere aplicar una supervisión de apoyo para crear resiliencia**.



MÓDULO 5

Funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

Módulo 5 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 5 – Funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral	60 minutos
Presentación: Funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral	50 minutos
Ejercicio en grupo: Cómo medir el éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral	10 minutos

Módulo 5 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Presentar las funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Ilustrar y analizar estas funciones proporcionando una visión general de cómo funciona la Gestión de Caso y Atención Integral en la práctica

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 5 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender las funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Describir cómo se aplican las funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral



MÓDULO 5

FUNCIONES DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



5.1



MÓDULO 5

Objetivos

Desglosar los elementos críticos de la Gestión de Caso y Atención Integral y analizar sus funciones para entender cómo funciona en la práctica

Comprender y describir las funciones de la Gestión de Caso y Atención Integral a detalle



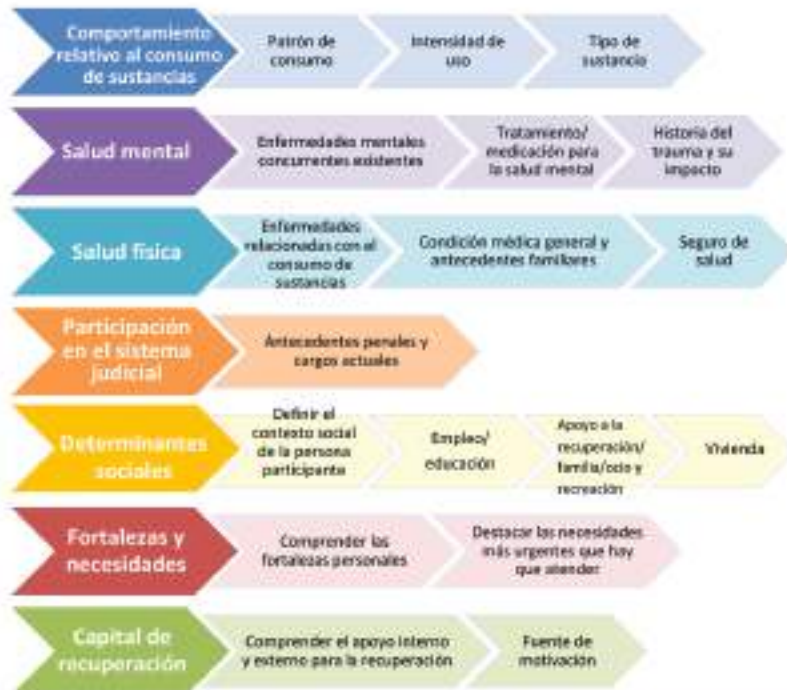
5.2



- La detección predice la idoneidad de la persona participante en el programa de justicia y la Gestión de Caso y Atención Integral
- El diagnóstico determina los servicios clínicos y de otro tipo necesarios
- Es necesario el consentimiento de la persona participante



Áreas de entrevista





Resultados esperados

Panorama general del TCS y de las enfermedades mentales

Necesidades básicas o médicas urgentes que hay que atender (alojamiento, comida, ropa, enfermedades)

Información sobre los antecedentes y la capacidad general de funcionamiento y el nivel de atención necesario

Visión general de las fortalezas y las necesidades de la persona participante



OEA CICAD



5.6



CASECARE
MANAGEMENT

Archivo de las personas participantes

- Información sobre los derechos de las personas participantes
- Autorización para compartir información con organizaciones/personas
- Consentimiento para participar en los servicios
- Evaluación y sugerencias de elegibilidad, tratamiento y otros servicios validados clínicamente
- Informe de evaluación estandarizado para la autoridad judicial



OEA CIAD 

5.7



CASECARE
MANAGEMENT

Planificación con la persona participante



Planificación

- **Comprometerse con la persona participante utilizando la entrevista motivacional:**
 - Técnica OARS:
 - **O** - Preguntas abiertas (*Open-ended questions*)
 - **A** - Afirmación
 - **R** - Reflexión
 - **S** - Resumen (*Summarizing*)
- Trabajar juntos para definir un plan de servicio individualizado
- Identificar el tratamiento adecuado y la coincidencia de servicios
- Identificar los recursos de atención y financiador
- Discutir el círculo de cuidados de la persona participante



OEA CIAD 

5.8






CASECARE
MANAGEMENT

Herramientas


- Registro de servicios de derivación de proveedores de servicios cualificados
- Plan de la persona participante
- Archivo de las personas participantes

   OEA CICAD  5.10







CASECARE
MANAGEMENT

Vinculación



- La Gestión de Caso y Atención Integral se prepara para una derivación **cálida**:
 - La preparación es la clave
 - Evalúa si es necesario acompañar al/la participante
 - Realiza un seguimiento regular del tratamiento y de los proveedores de servicios

   OEA CICAD  5.11



Resultados esperados



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con la persona participante y realiza todas las gestiones necesarias



La persona participante se le admite a tratamiento de manera **oportuna y exitosa**



OEA CICAD



5.12



CASECARE
MANAGEMENT

Herramientas

-  Registro de servicios de derivación
-  Mapa de transporte público
-  Opciones de transporte privado
-  Archivo de las personas participantes

   **OEA CICAD**  5.13



CASECARE
MANAGEMENT

Monitoreo continuo



- Apoyo a la persona participante
- Seguimiento periódico de la persona participante
- Tocar el tema del compromiso y el progreso
- En función de los avances, el plan de servicios también puede ajustarse

   **OEA CICAD**  5.14



Herramientas



Conjunto de preguntas para el seguimiento de las personas participantes

Conjunto de preguntas para el seguimiento de los proveedores de tratamiento y servicios



OEA CICAD

5.16



Compromiso y abogacía



Compromiso y abogacía

Compromiso con la persona participante

Aprendizaje de la persona participante

Abogacía para la persona participante



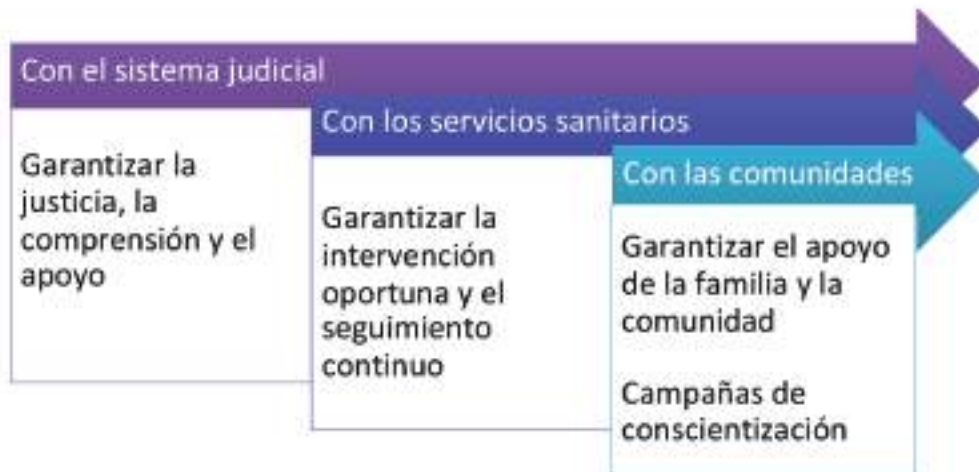
Trabajar por una mayor **inclusión social**



OEA CICAD

5.17

Abogar por la persona participante



Evaluación



- Considera la evaluación integrada
- Optimiza la recogida de datos sobre el progreso y crea estadísticas sobre los resultados
- Tiene en cuenta el público, el programa y los objetivos e indicadores personales



Cómo medir el éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral



OEA CICAD



Evaluación del éxito individual de las personas participantes en la Gestión de Caso y Atención Integral



Éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral

El éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral puede incluir:



Reintegración social exitosa de las personas participantes.

No hay personas participantes que vuelvan al sistema judicial

Reunificación familiar

Definir el éxito de la gestión de casos en función de los indicadores del sistema:

Número de casos

Reducción de la reincidencia

Tasa de recaída

Tiempo medio de vinculación

Nivel de colaboración con las partes interesadas



Éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral



Indicadores de rendimiento:

- Finalización del tratamiento
- Vivienda estable
- Educación y empleo
- Promotores de la recuperación
- Ausencia de nuevas acusaciones, detenciones o enfrentamientos con la justicia
- Mecanismo de colaboración con las partes interesadas



OEA CIAD



5.24



- Cumplimiento de los criterios de finalización del programa
- Informar de la finalización a la autoridad judicial competente
- Certificado de finalización
- Vinculación con el siguiente nivel de atención, cuando sea necesario
- Política de puertas abiertas



FUNCIONES DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL

Página de recursos 5.1 Resumen de las funciones de Gestión de Caso y Atención Integral

Detección y Diagnóstico

- La **detección** determina si existe un problema y qué tipo de seguimiento es necesario.
- La detección en la Gestión de Caso y Atención Integral determina si la persona participante tiene un TCS y si cumple los requisitos para participar en el programa.
- El **diagnóstico** es una revisión diagnóstica detallada de todas las necesidades de la persona participante , no solo de un aspecto de su condición.
- El diagnóstico establece una línea de base para medir el progreso de la persona participante, ya que existe un registro del estado de la persona participante al inicio del tratamiento.
- Antes de emprender el diagnóstico, se debe informar a la persona participante sobre el proceso y solicitar su consentimiento para compartir la información con el poder judicial, los proveedores de tratamiento y servicios y otros socios del programa.
- Los resultados esperados de el diagnóstico son una imagen global del TCS, una visión general de las necesidades básicas más urgentes que deben satisfacerse, la capacidad general de la persona participante para funcionar, así como el grado de apoyo individual necesario.
- El diagnóstico también proporciona una visión general de las fortalezas y las necesidades de la persona participante que pueden abordarse en la planificación del servicio.

Planificación

- En la planificación, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabajará con la persona participante para empezar a crear un plan de servicios y de vida.
- Las técnicas de entrevista motivacional se utilizan para comprometerse con la persona participante durante todo el proceso.
- La persona participante y el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabajan juntos para crear un plan de servicio individualizado dividido en pasos alcanzables.
- La persona participante y el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral identifican las coincidencias de tratamiento y servicio en función de las necesidades de la persona participante y de los servicios disponibles en el registro de servicios de derivación.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y la persona participante identifican los posibles recursos para la atención y el pago (incluida la cobertura sanitaria, si está disponible).
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral analiza con la persona participante la posible colaboración con su círculo de atención (familia, amigos, vínculos con la comunidad, líder espiritual, grupos de apoyo, etc.).

Vinculación

- La vinculación es la conexión con los servicios necesarios.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral espera tener una derivación “cálida”, preparando los vínculos de antemano para que todo vaya bien:
 - El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se pone en contacto con la persona participante, le recuerda la cita, contacta a tratamiento y otros servicios concertados y prepara la cita.
 - El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral comprueba el transporte disponible o se encarga de organizar el transporte para la persona participante.

- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral sabrá en este momento las personas participantes que necesitarían estar acompañados al momento de utilizar los servicios y hará los arreglos necesarios para satisfacer las necesidades que estos tengan. Un ejemplo sería acompañar a la persona participante cuando se registra para el tratamiento residencial.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral también debe hacer siempre un seguimiento de los proveedores de tratamiento y servicios después de la derivación y mantener una comunicación regular con ellos.
- Como resultado de una excelente planificación, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se encargará de que la persona participante utilice a tiempo y con éxito los servicios necesarios.

Seguimiento continuo

- El seguimiento continuo es un proceso para ayudar a las personas participantes a alcanzar sus objetivos personales y de progreso.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral realiza un seguimiento periódico de la persona participante. La frecuencia de los contactos depende de las necesidades de esta. Al principio y durante los periodos de crisis y transición, la frecuencia suele ser mayor.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se encargará de abordar lo siguiente:
 - El compromiso de la persona participante con los servicios
 - Los avances de la persona participante
 - Prevenir las crisis, las recaídas o los abandonos
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es consciente de que el plan de servicio es flexible y hará un seguimiento de los avances y ajustará o modificará el plan si es necesario.
- Después de cada cita con la persona participante, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral actualizará el expediente y los registros y hará un seguimiento con el proveedor de tratamiento para compartir información relevante y comprobar el progreso de la persona.

Compromiso y Abogacía

- La abogacía es tanto un valor como una función. Implica un trabajo constante a lo largo del proceso de Gestión de Caso y Atención Integral.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se compromete con el individuo, pero también aprende de él. Las personas participantes son expertas por derecho propio.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral se asocia con la persona participante y la educa sobre el sistema judicial y las opciones de servicio. Las responsabilidades del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral incluyen lo siguiente:
 - Ayudar a la persona participante a navegar por el sistema y cumplir con las obligaciones del programa;
 - Educarla en el sistema sanitario;
 - Ayudarla a encontrar las opciones de tratamiento adecuadas;
 - Encontrar recursos para pagar el tratamiento, solicitar o mantener y utilizar el seguro médico, pedir apoyo a la familia y explorar las opciones de ayuda financiera; y
 - Ayudarla a obtener servicios para atender sus necesidades de educación, colocación laboral y necesidades básicas como vivienda, alimentación, etc.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral aboga en nombre de la persona participante:
 - Con el poder judicial: garantizar que las autoridades judiciales comprendan claramente las necesidades y los retos de las personas participantes al asegurar decisiones culturalmente apropiadas en cuanto a la aceptación, el progreso y la finalización del programa; y garantizar el apoyo de la justicia para reforzar los requisitos del programa;
 - Con los servicios de salud: garantizar una colocación oportuna que satisfaga las necesidades de la persona participante y asegurar que se apoye y se logre un avance;
 - Con las comunidades: abogar con las familias y las comunidades para garantizar servicios y recursos que apoyen la recuperación a largo plazo.

Evaluación

- Una evaluación eficaz de la Gestión de Caso y Atención Integral podría ser beneficiosa para garantizar la financiación y lograr la sostenibilidad del programa a largo plazo.

- Al establecer la Gestión de Caso y Atención Integral, considere la posibilidad de basarse en los mecanismos de evaluación integrados que puedan optimizar el proceso de recogida de datos y los elementos críticos, creando estadísticas y proporcionando resultados.
- Al crear la evaluación, el propósito debe ser claro. Se debe hablar de los siguientes elementos: el público, el programa y los objetivos e indicadores personales.

Finalización

- La finalización es el último paso de la Gestión de Caso y Atención Integral.
- Los criterios de finalización del programa deben ser definidos por las autoridades judiciales al establecer el programa de Gestión de Caso y Atención Integral.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe informar de la finalización con éxito a las autoridades judiciales de acuerdo con las indicaciones previstas en el marco del programa.
- Una vez finalizado el programa, la persona participante debe recibir un certificado de finalización o se le debe derivar al siguiente nivel de atención, cuando corresponda.
- Se recomienda una terminación cálida y una política de puertas abiertas en caso de que la persona participante necesite dar un paso atrás y pedir ayuda con o sin la participación del sistema judicial.

Página de recursos 5.2 Herramientas de detección para la Gestión de Caso y Atención Integral

Hay una serie de herramientas de detección disponibles como recursos gratuitos en la web. La siguiente lista pretende ofrecer una visión general, pero no es exhaustiva de los recursos que podrían utilizarse.

Adaptado de: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas <https://www.drugabuse.gov/nidamed-medical-health-professionals/screening-tools-resources/chart-screening-tools>.

TCS - Herramientas de detección de ayuda

ASSIST- Prueba de detección de la OMS

https://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_test/en/

ASSIST modificada por NIDA (NM ASSIST)

<https://www.drugabuse.gov/nmassist/>

Screening to Brief Intervention (S2BI)

<https://www.drugabuse.gov/ast/s2bi/#/>

Breve examen de detección de tabaco, alcohol y otras drogas

<https://www.drugabuse.gov/ast/bstad/#/>

TAPS - Herramienta de uso de tabaco, alcohol, medicamentos recetados y otras sustancias

<https://www.drugabuse.gov/taps/#/>

CRAFFT

CRAFFT es una herramienta de detección de consumo de sustancias bien validada para adolescentes de 12 a 21 años.

Está recomendada por las directrices Bright Futures de la Academia Estadounidense de Pediatría para las detecciones de atención preventiva y las visitas de bienestar. <http://crafft.org>

Herramientas de detección de la salud mental

- Examen breve de salud mental de Jain (BJMHS)
- Examen de salud mental en centros penitenciarios (CMHS)
- Formulario de examen de salud mental III (MHSF-III)

Historial de traumas y trastorno de estrés postraumático

- Lista de comprobación de estrés vital (LSC-R) o Lista de comprobación de acontecimientos vitales para el DSM-5

(LEC-5)

- Escala de diagnóstico postraumático (PDS)
- Lista de comprobación del trastorno de estrés postraumático para el DSM-5 (PCL-5)

Pruebas psicológicas para diagnosticar rasgos y trastornos de la personalidad

Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (*MMPI*), (*MMPI2*) y (*MMPI 3*)

Fuente: University of Minnesota (2022). The Minnesota Multiphasic Personality Inventory 3 (MMPI3). <https://www.upress.umn.edu/test-division/MMPI-3>

Test de Apercepción Temática (TAT)

Fuente: Stern, T. (2016). Understanding and Applying Psychological Assessment. ScienceDirect. <https://www.sciencedirect.com/topics/neuroscience/thematic-apperception-test>

Indicador de Tipo Myers Briggs (MBTI)

Fuente: McDermott, N. (2022). Myers-Briggs Type Indicator: What To Know About This Popular Personality Test. Forbes Health. <https://www.forbes.com/health/mind/myers-briggs-personality-test/>

Prueba Rorschach Inkblot

Fuente: Frothingham, M. (2021). Rorschach Inkblot Test: Definition, History & Interpretation. <https://www.simplypsychology.org/what-is-the-rorschach-inkblot-test.html>

Página de recursos 5.3 Áreas de evaluación sugeridas para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: Adaptado de Case Management for Addiction Professionals, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de EE.UU. 2012 (Plan Colombo 2012)

Este documento es solo para fines de formación.

Una evaluación exhaustiva incluye la recopilación de la siguiente información sobre la persona participante:

1. Antecedentes y estado actual

- Situación y relaciones familiares
- Historial de trauma
- Historial de violencia doméstica (ya sea como agresor o como superviviente)
- Estado civil
- Identidad cultural, racial/étnica
- Identidad sexual
- Afiliación religiosa
- Situaciones legales pasadas y presentes
- Situación financiera y laboral
- Educación
- Estado de vivienda
- Situación laboral
- Fortalezas y recursos
- Objetivos del tratamiento

2. Consumo de sustancias anterior y actual

- Edad del primer consumo
- Sustancias consumidas (incluido el alcohol)
- Cantidades consumidas
- Modo de consumo (por ejemplo, inyección, por vía oral)
- Patrones de consumo
- Consecuencias del consumo
- Episodios de tratamiento

- Antecedentes familiares de problemas de consumo de sustancias

3. Condiciones o complicaciones médicas, como:

- Problemas médicos relacionados con las inyecciones
- VIH/SIDA
- Tuberculosis
- Hepatitis
- Infecciones de transmisión sexual
- Enfermedades hepáticas
- Discapacidad física
- Presión arterial alta, diabetes y otros problemas de salud

4. Estado emocional/conductual/cognitivo

- Antecedentes familiares de problemas de salud mental
- Historial de problemas de salud mental de la persona participante, incluido el diagnóstico, la hospitalización y otros tratamientos
- Síntomas actuales y estado mental
- Medicamentos e historial de adherencia a la medicación (la medicación puede afectar al comportamiento, la adherencia o la no adherencia a los regímenes de medicación puede proporcionar una idea de lo bien que la persona participante seguirá en otras áreas)
- Función cognitiva (por ejemplo, ¿tiene la persona participante un déficit cognitivo? ¿Será capaz de recordar las citas? ¿Puede entender y seguir instrucciones?)

5. Disposición al cambio (debe reevaluarse a menudo)

- ¿En qué punto del ciclo de cambio se encuentra la persona participante?
- ¿En qué está dispuesto a trabajar la persona participante? (Algunas personas participantes preferirán una opción de gestión de casos, pero no otra).
- ¿Están preparados para dar un paso hacia el cambio?

6. Potencial de recaída o uso continuado (relacionado con la disposición al cambio)

- ¿Cómo maneja la persona participante los episodios de ansia?
- ¿Pueden identificar los desencadenantes personales de las recaídas?
- ¿Cuál es el entorno de recuperación de la persona participante?
- ¿Qué tipo de apoyo tienen para la recuperación?
- ¿Siguen pasando tiempo con amigos o familiares que consumen drogas o alcohol?
- ¿Su familia apoya la recuperación?

7. Amenazas inmediatas para la seguridad de la persona participante:

- ¿Expresa pensamientos de suicidio?
- ¿Amenaza con hacer daño a otra persona?
- ¿Está en peligro?
- Las sospechas de peligro inmediato deben investigarse haciendo preguntas: ¿Se siente seguro/a en casa? ¿Se siente seguro/a en tu relación actual? ¿Alguien le amenaza ahora o le hace sentir inseguro/a?

8. Capacidad general de funcionamiento

- Capacidad para obtener y dar continuidad a los tratamientos médicos
- Capacidad para solicitar prestaciones por su cuenta
- Capacidad para obtener y mantener una vivienda segura
- Habilidad en el uso de programas de servicios sociales
- Capacidad para acceder a los servicios de tratamiento de la salud mental y el abuso de sustancias

La evaluación de estas áreas de funcionamiento ayuda al gestor/a de caso a determinar las fortalezas de la persona participante, el grado de deterioro y los obstáculos para su recuperación. Estas áreas pueden evaluarse preguntando a la persona participante sobre sus experiencias pasadas (por ejemplo, ¿cuándo fue la última vez que vio a un médico? ¿Pidió usted mismo/a la cita? ¿Recibe prestaciones del gobierno? ¿Ha llenado usted mismo/a la solicitud?). El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral puede tener que realizar muchos servicios en nombre de la persona participante hasta que el individuo pueda dominar estas habilidades.

9. Competencias profesionales

- Conocimientos básicos de lectura y escritura
- Capacidad de seguir instrucciones
- Capacidad para utilizar el transporte necesario
- Manera de tratar con la autoridad
- Capacidad de ser puntual
- Habilidades de comunicación

Por supuesto, la evaluación también incluye la valoración de las fortalezas de la persona participante y el capital de recuperación. En el módulo 2 de este curso se ofrece información adicional sobre el capital de recuperación.

Página de recursos 5.4 Ejemplo de documento de evaluación para la Gestión de Caso y Atención Integral

Este documento es solo para fines de formación.

Fuente: Adaptado de Sample Screening Questions to Help Determine Need for Case Management Services and Level of Case Management Services Needed. Estado de Nueva York, Departamento de Salud, 2011.

Nombre de la persona participante: _____ ID #: _____

Fecha de la revisión: _____ Personal: _____

1. **Problema(s)/Necesidades inmediatas** (¿Usted o los miembros de su familia necesitan ayuda con algún problema urgente o apremiante en este momento?)

2. **Otros proveedores de atención de casos** (¿Con qué otros organismos trabaja? ¿Qué servicios le prestan? ¿Trabaja con un gestor de casos o recibe Gestión de Caso y Atención Integral en algún otro lugar? ¿Dónde y con quién? ¿Estos servicios satisfacen sus necesidades?)

3. **Fluidez** en _____ y facilidad para navegar por los sistemas de atención (¿Tiene alguna dificultad para entender _____? ¿Llenar formularios en _____?)
¿Le resulta más fácil hablar con los proveedores de servicios/atención con alguien que le traduzca? ¿Tiene problemas para concertar sus propias citas, para entender las instrucciones, para conseguir lo que necesita de cualquier tipo de organismos de servicio?)

4. **Asuntos de inmigración** (si procede) (¿Es ciudadano o residente documentado? Si no es el caso, ¿necesita ayuda en cuestiones de inmigración?)

5. **Vivienda** (¿Tiene algún problema con su vivienda actual? ¿Es su vivienda segura y estable? ¿Su vivienda está en buen estado, con muebles adecuados y electrodomésticos que funcionan? ¿Tiene un teléfono que funcione? ¿Tiene o necesita ayuda para pagar el alquiler/mantenimiento?)

6. **Necesidades colaterales/cuestiones de divulgación** (¿Sus hijos, pareja(s) u otros apoyos cercanos tienen necesidades que afectan su capacidad para recibir tratamiento? ¿Tiene una fuente estable de apoyo emocional por parte de su familia y amigos? ¿Necesitas ayuda para decirle a alguien (seres queridos, pareja, etc.) que tiene problemas de consumo de sustancias?)

7. **Cobertura médica/seguro/recursos para la atención médica** (¿Está cubierto por algún tipo de seguro médico? ¿Necesita ayuda para pagar su atención médica o sus medicamentos? ¿Tiene algún problema, limitación o restricción con su cobertura actual?)

8. Necesidades médicas (¿Cómo está su salud en este momento? ¿Tiene actualmente algún síntoma o discapacidad? ¿Tiene alguna enfermedad? ¿Hace cuánto tiempo que visita a sus médicos? ¿Puede acudir a sus citas con facilidad? ¿Necesita ayuda para obtener sus recetas y tomar sus medicamentos?)

9. Fuente de ingresos/situación laboral (¿Tiene una fuente de ingresos estable en este momento? ¿Sus ingresos cubren sus gastos básicos? ¿Tiene alguna factura importante pendiente? ¿Necesita ayuda para solicitar o mantener sus prestaciones?)

10. Cargos legales actuales/encarcelamiento (¿Está en libertad condicional o bajo palabra? ¿Está cumpliendo algún tipo de condena [por ejemplo, horas de servicio comunitario]? ¿Tiene alguna orden de detención, citatorio o caso pendiente?)

11. Salud mental (¿Ha acudido alguna vez a una consulta de salud mental? ¿Ha recibido atención psiquiátrica? ¿Actualmente está viendo a algún profesional de salud mental? ¿Le han recetado medicamentos para la depresión u otros trastornos de salud mental? ¿Con quién habla cuando se siente mal?)

12. Violencia doméstica (¿Se siente alguna vez inseguro/a en su situación de vida actual? ¿Siente que usted o algún miembro de su familia/su pareja necesitan recurrir a la fuerza cuando interactúan? En el pasado, ¿Ha estado involucrado/a en una relación violenta?)

13. Uso de sustancias (¿Consumo actualmente drogas o alcohol? Si es así, ¿está actualmente en tratamiento? ¿Se considera en recuperación? Si actualmente consume, ¿cree necesitar un tratamiento por consumo de sustancias u otro tipo de apoyo?)

14. Educación básica sobre ITS/VIH/apoyo sanitario (¿Tiene preguntas sobre la infección por VIH y el Sida? ¿Qué funciona para usted y qué no cuando se trata de sexo seguro [uso de drogas más seguro]? ¿Quiere consultar con alguien que le ayude a aprender técnicas para reducir el riesgo de transmitir el virus a otros o de exponerse a otras infecciones?)

15. Necesidades de servicios de apoyo (¿Cómo es su dieta últimamente? ¿Tiene una fuente regular de alimentos saludables? ¿Mantiene su peso? ¿Necesita ayuda para conseguir alimentos o comidas? ¿Tiene suficiente ropa para mantenerse cómodo/a y protegido/a? ¿Puede conseguir transporte desde su casa hasta sus citas/negocio/empleo con facilidad? ¿Necesita que le remitan a un servicio de ayuda legal?)

16. Necesidades profesionales/educativas (¿Cómo califica su capacidad de lectura y escritura? ¿Tiene alguna dificultad para seguir instrucciones verbales o escritas? ¿Cómo se lleva o ha llevado con sus supervisores? ¿Suele ser puntual y llegar al trabajo y a las citas?)

17. Habilidades de transporte/teléfono/ordenador/Internet (¿Cómo ha llegado hasta aquí hoy? ¿Depende de otros para sus necesidades de transporte? ¿Cuál es la mejor forma de contactar? ¿Cómo se pone en contacto con personas cuando necesita ayuda o asistencia? ¿Con quién se pone en contacto cuando necesita ayuda o asistencia?)

RESUMEN

PRINCIPALES ÁREAS DE INTERVENCIÓN:

- 1.
- 2.
- 3.

SUGERENCIAS DE ENLACES/REFERENCIAS:

- 1.
- 2.
- 3.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO

- 1.
- 2.
- 3.

Página de recursos 5.5 Ejemplo de ficha de la persona participante para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: Adaptado de Case Management Skills and Practices, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de EE.UU. 2017 (Plan Colombo 2017)

Este documento es solo para fines de formación.

Nombre:
Fuente de derivación: Por cuenta propia () Otra:
Necesidades inmediatas:
Evaluación del TCS:
Resumen del tratamiento previo y de las respuestas:
Autoridad judicial/registros penales/cargos actuales:
Nivel de motivación:
Fortalezas:
Necesidades:
Resultados clave de la evaluación/identificación del problema:
Sugerencia de derivación a tratamiento:
Comentario de la autoridad de justicia:
Actualizaciones importantes:
Resumen de la conversación de la última cita (a escribir después de cada cita):
Próxima cita (se actualizará después de cada cita):

Página de recursos 5.6 Planificación y compromiso con la persona participante: Establecimiento de objetivos y prioridades para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: Adaptado de Case Management for Addiction Professionals, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de EE.UU. 2012 (Plan Colombo 2012)

Este documento es solo para fines de formación.

Las **metas** son declaraciones generales de la persona participante sobre lo que espera obtener de la experiencia de tratamiento (por ejemplo, “quiero conseguir un trabajo”; “quiero una relación más estrecha con mi familia”) (Plan Colombo 2012)

Cada meta, especialmente una meta a largo plazo (por ejemplo, completar la escolarización), debe desglosarse en objetivos a corto plazo.

Los objetivos son las acciones que se deben llevar a cabo para lograr un objetivo o para abordar las barreras que impiden su consecución.

A continuación, los objetivos efectivos:

- Específicos (*¿Qué logrará exactamente?*)
- Medible (*¿Cómo sabrá que ha logrado un objetivo?*)
- Alcanzable (*¿Es realista lograr este objetivo con esfuerzo y compromiso? ¿Dispone de los recursos necesarios para alcanzar este objetivo? Si no es así, ¿cómo los conseguirá?*)
- Relevante (*¿Por qué este objetivo es significativo para su vida? ¿Lo valora?*)
- Específicos en el tiempo (*¿Cuándo se logrará este objetivo?*)

Los objetivos claros y manejables evitan que la persona participante se sienta abrumada y proporcionan un punto de referencia para medir el progreso.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral puede ayudar a la persona participante a desglosar las metas en objetivos manejables y medibles haciéndole preguntas como las siguientes

- *¿Cuál será su primera (o próxima) tarea?*
- *¿Qué hará en los próximos 1 o 2 días (semanas)?*
- *¿Qué ha hecho ya para lograr este objetivo? ¿Qué más puede hacer?*
- *¿Quién puede ayudarle?*
- *En una escala de 0 a 10, ¿qué confianza tiene en que hará esta próxima tarea?*

Hay que priorizar los objetivos. La persona participante que está en recuperación puede verse fácilmente abrumada por trabajar en demasiados objetivos al mismo tiempo. En general, los objetivos pueden priorizarse en el siguiente orden:

- Emergencias (incluidas las situaciones que ponen en peligro la vida, por ejemplo, enfermedades graves, pensamientos suicidas, síntomas de abstinencia de opiáceos o depresores del SNC que ponen en peligro la vida, violencia o abuso familiar y situaciones de discapacidad).
- Necesidades básicas (por ejemplo, vivienda, alimentación, necesidades de empleo y dinero, transporte y seguridad)
- Otras necesidades (por ejemplo, atención médica general, cuidado de los niños, escolarización, planificación y objetivos para el futuro)

Satisfacer las necesidades básicas y de emergencia de las personas participantes es una prioridad. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral puede ayudar a las personas participantes a priorizar los objetivos o las próximas tareas formulando preguntas como las siguientes

- *¿En qué le gustaría trabajar primero?*
- *¿Qué objetivos de los que hemos hablado son más importantes para usted?*
- *¿Cuál de estos objetivos cree que puede conseguir primero?*
- *¿Cuál de estos objetivos cree que le ayudará más en su recuperación?*

Otros elementos importantes de la fijación de objetivos incluyen lo siguiente:

- Identificar los recursos necesarios (incluidas las derivaciones) y el apoyo;
- Identificar posibles obstáculos y soluciones para alcanzar los objetivos;
- Aprender un proceso para establecer sistemáticamente los objetivos;
- Comprender cómo alcanzar las metas y objetivos deseados mediante el cumplimiento de objetivos más pequeños;
- Obtener el dominio de sí mismos y de su entorno a través de una lluvia de ideas para superar los posibles obstáculos a una meta u objetivo; y,

Experimentar el proceso de acceder y aceptar la ayuda de otros para establecer objetivos y alcanzarlos.

Estos y otros resultados hacen que la planificación y el establecimiento de metas y objetivos sean tan importantes como el resultado final en algunos casos: Se trata del proceso, no solo de los resultados deseados.

Página de recursos 5.7 Ejemplo de plan de la persona participante para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: adaptado del Case Management Skills and Practice, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos en 2017 (Plan Colombo 2017).

Este documento es solo para fines de formación

Nombre de la persona participante: _____

Fecha de admisión al programa: _____

Próxima fecha de revisión: _____

Tipo de meta	Avances	Finalización
Tratamiento del TCS: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Salud (física/mental/cuidados generales): Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Objetivo de integración social: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Atención continuada/apoyo a la recuperación: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
La familia: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Vivienda: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		

Necesidades básicas (alimentación/ transporte, etc.): Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Objetivos educativos y profesionales: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Empleo: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Cargos legales: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Objetivo religioso/espiritual/de recuperación: Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		
Deporte y tiempo libre Objetivo 1: Objetivo 2: Objetivo 3:		

Mi firma afirma que he participado activamente en esta planificación y que he recibido una copia.

PERSONA PARTICIPANTE /FECHA: _____

GESTOR(A) DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL/FECHA: _____

SUPERVISOR(A)/FECHA: _____

Página de recursos 5.8 Cómo establecer y mantener un registro de servicios de derivación para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: adaptado de Case Management Skills and Practice, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos en 2017 y Case Management Skills and Practice, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos 2017 (Plan Colombo 2017)

Los Gestores de Caso y Atención Integral deben crear y mantener un registro de servicios de referencia; una base de datos o lista que contenga información actualizada y fiable sobre organismos gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, organizaciones religiosas y grupos de apoyo que presten servicios relevantes para las personas participantes. Estos recursos pueden ser organizaciones locales, regionales o nacionales.

Los siguientes pasos son fundamentales para establecer una red de referencia. Estos pasos incluyen lo siguiente:

- Identificar** todas las posibles necesidades de servicio de la personas participante y categorizarla. Estas organizaciones deben incluir, entre otras, las siguientes:
 - **Programas de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias (TCS)** (residencial, hospitalario, ambulatorio);
 - **Programas de tratamiento de trastornos mentales** (atención en crisis, hospitalaria, ambulatoria);
 - Recursos para la atención **médica general**;

- **Servicios de VIH/SIDA** (asesoría y pruebas voluntarias y servicios médicos, incluidos tratamientos antirretrovirales);
 - **Servicios jurídicos;**
 - **Servicios de terapia familiar;**
 - **Planificación familiar** y otros servicios para mujeres embarazadas y puérperas;
 - **Programas de vivienda** (ayuda financiera para la vivienda, casas de transición, programas de vida transitoria);
 - **Programas de educación y formación;**
 - **Programas de servicios profesionales** (derivación a un puesto de trabajo, talleres protegidos para personas con discapacidades mentales o físicas, formación en habilidades laborales);
 - Programas de **ayuda financiera** general; y
 - **Grupos comunitarios de apoyo entre pares** para las personas con TCS (Narcóticos Anónimos, etc.), las que viven con VIH, y otras poblaciones especiales, como las mujeres, trabajadores del sexo femeninos y masculinos, y los hombres que tienen sexo con hombres.
2. **Identificar** recursos fiables dentro de las áreas geográficas de trabajo del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral.
 3. **Elegir** los organismos adecuados como recursos de derivación.
 4. Al crear un registro de servicios de derivación, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe incluir **información exhaustiva sobre cada organización, incluida su ubicación, el público al que se dirige, los criterios de admisión, cómo acepta** las derivaciones y los posibles obstáculos.
Algunos ejemplos de la información que se sugiere recopilar son los siguientes:
 - Nombre, dirección, horario de oficina, números de teléfono;
 - Lista de servicios;
 - Experiencia con la persona participante con problemas de abuso de sustancias;
 - Experiencia con poblaciones especiales;
 - Disponibilidad; y
 - Costos.
 5. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral también debe **hacer un seguimiento personal de cada agencia de derivación** para garantizar que **las siguientes acciones se tomen antes de que la persona participante se derive a los servicios.**
 - Identifique a la persona de contacto adecuada.
 - Averigüe si una carta de presentación es apropiada.
 - Concierte una reunión, si procede; si no, visite y observe.
 - Conozca la política y los procedimientos del organismo remitente.
 - Discuta las necesidades específicas de la persona participante que deben satisfacerse y la demografía de la población de las personas participantes.

Cómo mantener el registro de servicios de derivación para la Gestión de Caso y Atención Integral

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es responsable de mantener la información actualizada en el registro de servicios de derivación. Se sugieren las siguientes acciones:

- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe actualizar cualquier información relevante en el registro de servicios de derivación después de una reunión con el proveedor de servicios.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe actualizar la información sobre los contactos y los detalles en el registro si tiene conocimiento de cambios de personal en los proveedores de servicios.
- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe comprobar el registro de servicios de derivación con regularidad, como mínimo una vez al mes, y revisar la información, especialmente en caso de cambios de ubicación, cambios en el horario de funcionamiento o si un programa ha cerrado y ya no está disponible.
- Actualizar el registro de servicios de derivación cuando el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral encuentre un nuevo proveedor de servicios o tenga conocimiento del cese de actividad de un proveedor de servicios establecido.
- Actualizar la sección relacionada con los costos del tratamiento y la disponibilidad o la lista de espera.

En particular, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe asegurarse de que la siguiente información de la base de datos se mantenga actualizada:

- Nombre de la organización
- Dirección
- Persona de contacto
- Horario de atención al público
- Número de teléfono y dirección postal

- Lista de servicios prestados
- Área de servicio/ubicaciones
- Capacidad del programa
- Criterios de admisión
- Costos

Página de recursos 5.9 Base de datos de ejemplos de servicios de derivación para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: adaptado de Case Management Skills and Practice, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos en 2017 y Case Management Skills and Practice, Trainer Manual, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Este documento es solo para fines de formación.

Registro de servicios de derivación de Gestión de Caso y Atención Integral	
TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE SALUD MENTAL	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	

Costos:	
Otros:	
CUIDADO MÉDICO	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
SERVICIOS DE VIH/SIDA	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
SERVICIOS JURÍDICOS	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	

Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
SERVICIOS DE TERAPIA FAMILIAR	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
SERVICIOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
PROGRAMAS DE VIVIENDA	
Nombre de la organización:	
Dirección:	

Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
PROGRAMAS DE FORMACIÓN EDUCATIVA	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
PROGRAMAS DE SERVICIOS VOCACIONALES/	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	

Costos:	
Otros:	
ASISTENCIA FINANCIERA	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
GRUPOS DE APOYO COMUNITARIO	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	
Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	
DEPORTE Y TIEMPO LIBRE	Observaciones/temas especiales:
Nombre de la organización:	
Dirección:	
Persona de contacto:	
Teléfono/correo electrónico:	
Horario de atención al público:	
Lista de servicios prestados:	

Experiencia con poblaciones especiales:	
Múltiples ubicaciones:	
Área de servicio:	
Criterios de admisión:	
Disponibilidad/lista de espera:	
Capacidad del programa:	
Costos:	
Otros:	

Página de recursos 5.10 Puntos clave para la atención a la gestión de casos cuando se realizan derivaciones

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral valora la importancia de garantizar que las personas participantes sean remitidos a tiempo y con éxito a los servicios. El término *derivación cálida* se utiliza a menudo para definir el trabajo preparatorio realizado por el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral para preparar esta transición, asegurándose de que se aborden los siguientes aspectos:

Identificación de posibles obstáculos: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y la persona participante deberían hablar de los posibles obstáculos como seguimiento de la derivación, haciendo preguntas como las siguientes: *¿Puede ver alguna razón por la que esto no le funcione?* Puede haber una serie de posibles barreras, como factores emocionales (vergüenza, miedo, sensación de impotencia y desconfianza) y razones más concretas, como la falta de dinero o de cuidado de los niños. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral podría utilizar técnicas de resolución de problemas para ayudar a la persona participante a encontrar formas de abordar los obstáculos.

Preparar un paquete de información para la persona participante: Las personas participantes deben estar preparadas para las derivaciones y deben saber qué esperar. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral puede preparar un paquete de información para las personas participantes, y la información para la derivación se analizará conjuntamente y se responderá a las preguntas.

Algunos de los datos básicos y necesarios que deben incluirse en el paquete son los siguientes:

- El nombre del programa
- El nombre de la persona de contacto
- El número de teléfono
- La dirección
- Una breve descripción de los servicios que ofrece el programa
- El horario de funcionamiento de las instalaciones del programa
- Las tasas que se cobran
- El proceso de admisión

El o la gestora de casos podría desarrollar herramientas adicionales para añadir las al registro y podría tener una clasificación de las derivaciones preferentes y prioritarias para facilitar el uso de la guía de derivación.

Otros aspectos a tener en cuenta:

- Diferenciar las situaciones en las que la persona participante necesita que se le acompañe a la cita con el proveedor de servicios por el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y los casos en los que es apropiado enviar a la persona participante sola.
- Intercambiar la información pertinente con la agencia o el profesional al que se remite de forma coherente con la normativa de confidencialidad y las normas profesionales de atención.
- Evaluar el resultado de la derivación y completar una observación en el expediente de la persona participante y en el registro de derivación, según corresponda (Plan Colombo 2012)

Página de recursos 5.11 Supervisión y seguimiento

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral debe hacer un seguimiento y ponerse en contacto periódicamente con el proveedor de servicios después de la derivación para comprobar el progreso de la persona participante y recopilar información relevante sobre el proveedor de servicios que debe utilizarse para actualizar el registro de servicios de derivación (Plan Colombo 2012).

A continuación se presentan ejemplos de la información que podría ser útil recoger después de la derivación:

- Comentarios de la persona participante sobre el proceso de vinculación y sobre cómo se sintió acogido por el proveedor de servicios.
- Información sobre los obstáculos que espera la persona participante y cómo superarlos.

Para el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral, parte del proceso de seguimiento consiste en seguir apoyando y comprometiéndose con la persona participante:

- Intercambiar información relevante con el proveedor de servicios, respetando siempre las normas de privacidad y confidencialidad;
- Estar informado sobre el progreso de la recuperación y los problemas que impiden el progreso para garantizar la calidad de la atención, obtener información y planificar cambios en el curso del tratamiento;
- Coordinar todas las actividades de tratamiento y servicios sociales prestados a la persona participante por otros recursos,
- Revisar periódicamente los objetivos de la persona participante y hacer otras derivaciones según sea necesario.



MÓDULO 6

Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MÓDULO 6

Módulo 6 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 6 - Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral	95 minutos
Presentación: Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral	15 minutos
Ejercicios interactivos incorporados sobre los modelos de Gestión de Caso y Atención Integral	15 minutos
Presentación: Ejemplos internacionales de Gestión de Caso y Atención Integral	60 minutos
Ejercicio de reflexión: Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral	5 minutos
Almuerzo	60 minutos

Módulo 6 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Presentar los diferentes tipos y opciones de Gestión de Caso y Atención Integral
- Ilustrar ejemplos internacionales de Gestión de Caso y Atención Integral en América y Europa

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 6 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender y describir los diferentes tipos y opciones de Gestión de Caso y Atención Integral
- Describir los modelos internacionales de Gestión de Caso y Atención Integral



MÓDULO 6

MODELOS DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



6.1



MÓDULO 6

Objetivos

Comprender y describir los diferentes tipos de Gestión de Caso y Atención Integral

- Integrado vs. Independiente
- Centralizado vs. Descentralizado
- Financiación pública vs. financiación privada

Debatir qué modelo de Gestión de Caso y Atención Integral funcionará mejor en su país



6.2



6 Características principales de los Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral

Nivel del sistema	Integrado	Independiente
Nivel operativo	Centralizado	Descentralizado
Financiación	Financiación pública	Financiación privada



OEA | CICAD



6.3

The diagram illustrates an integrated approach to case management and integral attention. It features the CASECARE MANAGEMENT logo at the top left, which consists of three interlocking puzzle pieces in green, blue, and white. Below the logo is a blue horizontal bar with the text "Gestión de Caso y Atención Integral integrada". To the right of this bar are two circular icons: a pink circle containing a scale of justice labeled "SISTEMA JUDICIAL" and a green circle containing a red heart with a white cross labeled "TRATAMIENTO O SISTEMA DE SALUD". Both icons have a small CASECARE MANAGEMENT logo at the bottom. The bottom of the diagram is a blue footer containing the flags of the United States, the United Nations, and the OEA/CICAD, along with the text "OEA | CICAD" and a globe icon, followed by the number "6.4".

The diagram illustrates an independent approach to case management and integral attention. It features the CASECARE MANAGEMENT logo at the top left, which consists of three interlocking puzzle pieces in green, blue, and white. Below the logo is a blue horizontal bar with the text "Gestión de Caso y Atención Integral independiente". To the right of this bar are two circular icons: a pink circle containing a scale of justice labeled "SISTEMA JUDICIAL" and a larger white circle containing the text "CASECARE MANAGEMENT". The bottom of the diagram is a blue footer containing the flags of the United States, the United Nations, and the OEA/CICAD, along with the text "OEA | CICAD" and a globe icon, followed by the number "6.5".



Integrado vs. Independiente Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral

<p>Integrado Pros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conectado • Coherente con la política • Financiación proporcionada por el organismo principal 	<p>Independiente Pros</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hace que el sistema sea responsable • Libre elección de socios • Diversas fuentes de financiación
<p>Integrado Contras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conflicto de interés • Sujeta a cambios de política • No hay cambios en el programa • Sujeto a recortes presupuestarios 	<p>Independiente Contras</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reputación por crear una asociación • Responsabilidad en la búsqueda de fondos

USA OEA CIDAD 6.7



Ejemplo de Gestión de Caso y Atención Integral centralizada



USA OEA CIDAD 6.8



CASECARE
MANAGEMENT

Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral centralizados frente a los descentralizados



Centralizados
Pros

Descentralizados
Pros

Centralizados
Contras

Descentralizados
Cons



OEA | CICAD

6.10



CASECARE
MANAGEMENT

Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral centralizados frente a los descentralizados



Centralizados
Pros

- Responsabilidad y rendición de cuentas
- Punto de contacto único

Descentralizados
Pros

- La responsabilidad es compartida
- Los socios pueden intervenir para ayudar

Centralizados
Contras

- La responsabilidad recae en una agencia
- Respaldo interno

Descentralizados
Cons

- Responsabilidad interrumpida
- Coordinación intensa
- Confusión del cliente



OEA | CICAD

6.11





Considerar la financiación híbrida



OEA | CICAD



6.15



Ejemplos de modelos internacionales de Gestión del Caso y Atención Integral

Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral integrada

- Modelo belga Liaison
- Experiencia canadiense: Centro de Adicciones y Salud Mental de Toronto (CAMH)
- Modelo chileno: La Dupla
- Programa Aleros Uruguay
- Modelo de tribunal de tratamiento de drogas de EE.UU.

Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral independiente

- Proyecto Hombre
- San Patrignano
- TASC



OEA | CICAD



6.16

MODELOS INTEGRADOS DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



OEA | CICAD



6.17



Modelo belga Liaison

- Tribunal de Drogas de Gante creado en 2008 - 1^{er} Tribunal Europeo de Tratamiento de Drogas
- Creación de Liaison en respuesta a las deserciones y para asegurar la coordinación
- Modelo centralizado: Todas las acciones son realizadas por Liaison
- Fondos públicos



OEA | CICAD



6.18




**Tribunales de
tratamiento de drogas
CAMH, Canadá**

- Centro de Adicciones y Salud Mental (CAMH) de Toronto, creado en 1998
- El CAHM ofrece servicios de Gestión de Caso y Atención Integral y tratamiento
- Servicios integrales, basados en el trauma y centrados en el cliente
- Integrado en el sistema y centralizado, pero con muchos socios y colaboración
- Financiación híbrida




6.19



**La Dupla,
Chile**

- Integrado en el Tribunal de Tratamiento de Drogas de Chile, creado en 2004, siguiendo el modelo de los tribunales de drogas de EE.UU.
- La Dupla: Equipo de dos figuras profesionales (un psicólogo y un trabajador social) que realizan la Gestión de Caso y Atención Integral
- Integrado en el sistema judicial, el sistema sanitario y el Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA)
- Financiación pública a través de SENDA



8.20



CASECARE
MANAGEMENT

Programa Aleros, Uruguay

- Creado en 2012
- Modelo de intervención comunitaria para atender las necesidades más urgentes
- Se compromete con el participante de manera informal y lo pone en contacto con servicios más institucionalizados
- Equipo de dos profesionales
- Modelo descentralizado: creación de vínculos
- Financiación pública



OEA | CIDAD



6.21



Gestión de Caso y Atención Integral en los tribunales de tratamiento de drogas de Estados Unidos

- Se lanzó por primera vez en 1989 en Miami, Florida
- Inspiró a países en América y más allá
- La Gestión de Caso y Atención Integral forma parte del equipo de tratamiento compuesto por los proveedores de servicios y las partes interesadas
- El Tribunal de Tratamiento de Drogas de EE.UU. apoya cualquiera de los modelos de Gestión de Caso y Atención Integral
- Financiación pública



OEA | CICAD



6.22

MODELOS INDEPENDIENTES DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



OEA | CICAD



6.23



**Proyecto Hombre,
España**

- Establecido en 1984
- Ejemplo español de Gestión de Caso y Atención Integral en el ámbito penitenciario y posterior a la condena para promover la reinserción social efectiva
 - Programa de motivación y derivación
 - Programa de intervención global
- Modelo de Gestión del Caso y Atención Integral: Centralizado
- Financiación híbrida



OEA | CIDAD



6.24



San Patrignano, Italia

- Fundado en 1978 en Rimini, Italia
- ONG italiana: modelo de comunidad terapéutica
- Tratamiento adecuado al género y a la edad e intervención de Gestión de Caso y Atención Integral que conduzca a la reinserción social
- Modelo de Gestión del Caso y Atención Integral: Trabajo independiente y descentralizado con la Oficina de Ejecución Clínica Externa
- Financiación híbrida: Principalmente privado, incluyendo una gran contribución del voluntariado



6.25



Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras (TASC), Estados Unidos

- Creado a finales de la década de 1970 en Illinois
- Funciona como puente entre el sistema judicial, el sistema de salud y la comunidad
- Garantizar el acceso a las intervenciones basadas en el tratamiento en todo el espectro del sistema judicial
- Claro ejemplo de gestión especializada de casos en Estados Unidos
- Utiliza un modelo centralizado independiente y funciona con financiación híbrida.



6.26



Recapitulación y mensaje para llevar a casa

"Sé el cambio que deseas ver en el mundo"

Mahatma Gandhi



OEA | CICAD



6.28

MODELOS DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL

Página de recursos 6.1 Modelos internacionales de la Gestión de Caso y Atención Integral

A. Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral integrados en el marco de los tribunales de tratamiento de drogas

Modelo belga Liaison: Popov GGZ - Bélgica

Según la **legislación belga** (Nota Federal de Política de Drogas 2001 y Declaración Comunal 2010) **la adicción se considera un problema de salud pública**. El **objetivo principal de la estrategia nacional es prevenir y limitar los riesgos de los trastornos por consumo de sustancias y sus consecuencias para el conjunto de la sociedad** (Triple R 2017).

Bélgica promueve **un modelo alternativo al encarcelamiento, que desplaza el foco de atención del castigo al tratamiento y en el que los expertos belgas buscan las mejores prácticas en el extranjero**. Se inspiraron en los tribunales de tratamiento de drogas de Estados Unidos y Canadá (TTD). El **Tribunal de Drogas belga, creado en Gante en 2008** es el **primer modelo europeo** que reproduce y adapta el modelo estadounidense y canadiense para un marco nacional.

Durante la implementación piloto del Tribunal de Tratamiento de Drogas, **surgieron algunos desafíos clave que debían ser abordados**. **Las personas participantes** entraban en las medidas alternativas a la salida del entorno penitenciario, **sin la preparación y modelos de asesoramiento adecuados, lo que provocaba un mal rendimiento del tratamiento y un alto índice de deserción**. Para abordar estas importantes cuestiones, se introdujo una nueva figura profesional denominada **Liaison** —enlace, en francés—.

Popov GGZ es una ONG independiente que trabaja con el Tribunal de Tratamiento de Drogas y presta servicios de enlace con las personas participantes. El modelo belga Liaison es un ejemplo de **Gestión de Caso y Atención Integral integrada**. Un informe de evaluación describió a **Liaison como una figura de apoyo humano que refleja el concepto de el buen vecino (Triple R 2017)**. Liaison desempeña todas las funciones del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral, comparte los valores fundamentales, está integrado en el enfoque multisistémico y se centra en promover la integración social satisfactoria de las personas participantes, **al tiempo que reduce la reincidencia y logra comunidades inclusivas**.

Puede encontrar más información sobre Popov GGZ y su trabajo en <https://www.popovggz.be>.

Tribunales de tratamiento de drogas CAMH - Canadá

Los **tribunales de tratamiento de drogas en Canadá** comenzaron **bajo la jurisdicción del Departamento de Justicia de Canadá con el modelo de Toronto en diciembre de 1998 como parte de la Estrategia Nacional Federal Antidroga**, como parte del compromiso del Gobierno Federal **para abordar la delincuencia y el consumo de drogas en Canadá**; y son parte de la **estrategia de justicia penal del gobierno federal**. Las **disposiciones de condena mínima obligatoria del Código Penal** (cuando el trastorno por consumo de sustancias sea un factor de comportamiento delictivo) y de la **Ley sobre Drogas y Sustancias Controladas (CDSA)** prevén una **exención para los participantes en un TTD que completen el programa, aunque se les siguen pidiendo cuentas**. La legislación también permite condiciones únicas y prolongadas de **fianza en el contexto de un tribunal de tratamiento de drogas, que dura toda la participación activa en el programa**.

Los tribunales son **tribunales provinciales** y, por tanto, el **gobierno federal respeta la autoridad provincial/territorial para la administración de justicia** (CAHM 2019).

El CAMH es un hospital de adicciones y salud mental y un centro de investigación que ofrece servicios de tratamiento tanto hospitalario como ambulatorio. El programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas es uno de los programas clínicos del CAMH, que funciona dentro del programa más amplio de cuidados agudos. El programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas proporciona servicios clínicos que incluyen la **Gestión de Caso y Atención Integral, grupos de tratamiento, asesoramiento individual, evaluación psiquiátrica y terapia de sustitución de opiáceos y análisis de drogas** para los participantes en el Tribunal de Tratamiento de Drogas.

El modelo de TTD del CAMH amalgama las funciones de tratamiento terapéutico y de Gestión de Caso y Atención Integral, pero estos tienen funciones distintas. El modelo de Gestión de Caso y Atención Integral permite un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral asignado a cada persona participante, quien dará seguimiento desde el comienzo del programa de TTD y según sea necesario hasta la finalización de la fase 1 (graduación) y durante toda la fase 2 (libertad condicional). El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral proporciona un servicio integral centrado las personas participantes y en el trauma. Este atiende las necesidades básicas; aborda y mejora los determinantes sociales de la salud; establece metas y las reorienta; evalúa riesgos; ayuda a navegar todos los sistemas; facilita la evaluación y derivación; se involucra en la defensa, el acompañamiento, el apoyo de pares, un enfoque de equipo completo y una relación ética, profesional y terapéutica sólida.

Para más información, visite el sitio web del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Toronto en <https://www.tdtc.ca>.

Modelo de Gestión de Caso y Atención Integral chilenos: La Dupla - Chile

Los Tribunales de Tratamiento de Drogas en Chile comenzaron como un proyecto piloto en la ciudad de Valparaíso en 2004. Fue originalmente una iniciativa de jueces, fiscales y defensores que, con el apoyo de la Embajada de Estados Unidos en Chile, la Fundación Paz Ciudadana y el entonces Consejo Nacional de Drogas (Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes, CONACE), que actualmente se conoce como Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA) y el Ministerio de Salud, crearon el modelo chileno. Gracias a la cooperación con Estados Unidos, los jueces chilenos pudieron viajar al extranjero para familiarizarse con el modelo estadounidense. En 2012, se firmó un Memorando de Entendimiento (MoU) con las partes interesadas pertinentes y se estableció oficialmente el programa del Tribunal de Tratamiento de Drogas para adultos bajo el auspicio del Ministerio de Justicia.

La justicia terapéutica está al centro del modelo de los tribunales de tratamiento de drogas e implica una constante y estrecha coordinación y cooperación entre todos los actores involucrados en el programa. La gestión de casos dentro del Tribunal de Tratamiento de Drogas de Chile está gestionada por un equipo de dos profesionales llamados Dupla Psicosocial. Los dos profesionales son un/a psicólogo/a y un/a trabajador/a social. Estos adoptan un enfoque biopsicosocial para interactuar con las personas con trastornos por consumo de sustancias utilizando una perspectiva interdisciplinaria para abordar los problemas biológicos, psicológicos y sociales que coexisten y se interrelacionan.

La Dupla Psicosocial es un modelo integrado, descentralizado y está financiado públicamente a través de SENDA y el Ministerio de Justicia.

La Dupla Psicosocial se encarga de la Gestión de Casos durante todo el proceso, desde la primera reunión con la persona participante hasta la finalización del programa. Esta realiza la detección inicial, utilizando una herramienta de detección estandarizada (la Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias - ASSIST) y siguen con una entrevista de evaluación para determinar la elegibilidad de la persona para participar en el programa y si

puede obtener la suspensión del procedimiento judicial con el objetivo de entrar en tratamiento. La Dupla Psicosocial **trabaja con las personas participantes en prisión preventiva**, así como con **participantes remitidos por el fiscal —o bien, una parte acusada— que ya han obtenido la suspensión del procedimiento.**

La Dupla **deriva a la persona participante al tratamiento y mantiene un contacto estrecho y constante con los proveedores de tratamiento y servicios, que son principalmente instituciones privadas que ofrecen programas de rehabilitación.** SENDA y el Ministerio de Justicia crearon puntos de referencia de calidad para el tratamiento del consumo de sustancias y proporcionan asistencia, supervisión y formación para crear profesionales del tratamiento capaces de tratar a personas con trastorno de consumo de sustancias que están en conflicto con la ley, educándoles acerca del continuo del sistema judicial, así como en sus requisitos y expectativas.

Programa Aleros - Uruguay

El Programa Aleros es un programa apoyado por el gobierno en Uruguay que promueve la integración social de personas con trastorno de consumo de sustancias a nivel comunitario. Establecido en 2012 (el programa está implementado **por organizaciones de la sociedad civil bajo la tutela y liderazgo de la Red Nacional de Atención y Tratamiento de Drogas (RENARDO)** y recibe **financiación pública de la Junta Nacional de Drogas.**

El Programa Aleros **es un modelo de intervenciones comunitarias implementado en municipios locales por organizaciones de la sociedad civil.** Estas organizaciones emplean a un equipo de dos profesionales que se relacionan **con las personas con TCS en diferentes ámbitos** (calles, centros comunitarios, albergues, programas sociales, empleo, ocio y centros de salud, entre otros) **con el objetivo principal de crear un vínculo y ofrecer asistencia y orientación** para abordar las necesidades primarias y conectar con los recursos de tratamiento y/o atención sanitaria. La intervención **es una forma de tratamiento no institucionalizado que promueve reuniones semanales con los participantes del programa, construye una relación y desarrolla planes y estrategias futuras para responder a sus necesidades** (Romar, Curbelo, Estela 2015). El Programa Aleros cuenta con financiación pública.

La interacción es **muy informal**, y los profesionales **crean una conexión con los participantes** y valoran sus opiniones y su participación activa en el desarrollo de un plan de vida personalizado y flexible. Se presta especial atención a **combinar la rehabilitación y la reincorporación a la vida laboral o a encontrar un puesto de trabajo formal** que apoye a los participantes y les proporcione **estabilidad y apoyo mientras cambia su motivación en la vida.** Aleros es un programa de la Red Nacional de Atención y Tratamiento de Droga (RENADRO) de la Junta Nacional de Drogas de Uruguay.

Modelo de tribunales de tratamiento de drogas - EEUU

Los tribunales de tratamiento de drogas son una solución innovadora y eficaz para abordar el consumo de sustancias dentro del sistema de justicia penal. El primer tribunal de drogas se creó en 1989 en Miami, Florida, y desde entonces el modelo se ha reproducido en todo Estados Unidos, Europa y otras regiones. Estos programas judiciales ofrecen a las personas la oportunidad de someterse a un tratamiento a largo plazo contra las drogas y aceptar la supervisión del tribunal en lugar de recibir una pena de prisión. **El programa intensivo requiere que los participantes mantengan la recuperación**, asuman responsabilidades y trabajen para cambiar su estilo de vida. Bajo la supervisión y la autoridad del tribunal, se controla su progreso. En definitiva, los tribunales de tratamiento de drogas reducen la delincuencia y crean un cambio positivo en la vida de las personas.

Los programas de los tribunales de drogas suelen incluir lo siguiente:

- **Participación durante varios meses o años para establecer y mantener estrategias de recuperación a largo plazo;**
- **Controles de drogas frecuentes y aleatorios;**
- **Tratamiento clínico** para los trastornos por consumo de sustancias;
- **Gestión de casos como parte de un equipo de tratamiento**, garantizando que los participantes estén conectados a oportunidades de empleo, servicio comunitario, actividades prosociales y educación;

- Comparecencias frecuentes en los tribunales;
- **Recompensas por mantener los planes de tratamiento y sanciones por incumplimiento de las obligaciones; y,**
- Apoyo y estímulo por parte del equipo del tribunal de drogas.

La Gestión de Caso y Atención Integral en el entorno de los tribunales de tratamiento de drogas es un componente clave para garantizar la coordinación y la colaboración entre las numerosas partes interesadas dichos tribunales (Monchick, Scheyett, Pfeifer 2006). La gestión de casos proporciona un apoyo al modelo de tribunales de drogas mediante la coordinación en las siguientes áreas:

- **Vincular** la persona participante con servicios pertinentes y eficaces;
- **Supervisar** los servicios y vincular a los participantes a ellos; y
- **Compartir información relevante** recopilada durante las etapas de evaluación y seguimiento con todo el equipo del tribunales de tratamiento de drogas (Monchick, Scheyett, Pfeifer 2006).

Los tribunales de tratamiento de drogas de Estados Unidos funcionan con financiación pública.

B. Modelos independientes de Gestión de Caso y Atención Integral

Proyecto Hombre - España

Desde 1984, Proyecto Hombre ha trabajado con más de 18,000 personas con trastornos por consumo de sustancias y promovido el acceso a programas de tratamiento y reinserción social. Según la Constitución de España, Artículo 25, toda intervención de la justicia que limite la libertad personal estará orientada a la reeducación e integración social. El mismo concepto se refleja en el artículo 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (OGP 2003). En este marco, Proyecto Hombre trabaja tanto en entornos penitenciarios como en programas de integración social al ofrecer oportunidades a las personas con trastornos por consumo de sustancias para que empiecen a rehacer su vida mientras cumplen su condena.

El **Programa de Motivación y Derivación** se dirige a las personas con trastornos por consumo de sustancias en prisión para informarles sobre las opciones de tratamiento, incrementar su motivación en el logro de la abstinencia y prepararles para acceder a los programas de tratamiento al salir de prisión. El programa está disponible en 31 prisiones de España y actualmente cuenta con 1,600 personas. Desde 1993, el programa ha atendido a 36,197 personas (Proyecto Hombre 2017).

El **Programa de Intervención Global**, que se estableció en 1998 como un programa piloto y que se ha consolidado a lo largo de los años, es un ejemplo de comunidad terapéutica en un entorno penitenciario y demuestra una cooperación conjunta entre la institución penitenciaria de Madrid (Soto del Real) y Proyecto Hombre. El programa ofrece un enfoque holístico que abarca la metodología de Proyecto Hombre con base en intervenciones biopsicosociales dirigidas a promover el desarrollo personal, las habilidades interpersonales, así como el empoderamiento y las habilidades de empleabilidad. El Programa de Intervención Global se ejecuta en dos fases:

Fase 1 - Motivación: Evaluación, entrevista motivacional y terapia de grupo sobre drogas, salud, prevención de recaídas y entrevistas personales

Fase 2 - Comunidad: Programa de integración social personalizado, aumento de las responsabilidades personales en la comunidad, seminarios y formación sobre orientación laboral, habilidades sociales y de comunicación, habilidades de afrontamiento, reunión y vinculación familiar.

El Programa de Intervención Global está disponible en 6 centros penitenciarios de toda España y desde 1998 ha atendido a 7,691 personas (Proyecto Hombre 2017)

El modelo de Gestión de Caso y Atención Integral está centralizado y cuenta con financiación híbrida. Más información sobre Proyecto Hombre en <https://proyectohombre.es>.

San Patrignano - Italia

Según la **legislación italiana**, el consumo de drogas se considera una infracción administrativa, pero no constituye un delito. **Los artículos 90 y 94 del DPR 309/1990 permiten a las personas involucradas en la justicia con trastornos por consumo de drogas y/o alcohol solicitar penas alternativas y salir de la cárcel en libertad condicional con el objetivo de participar en programas de tratamiento para su problema de trastornos por consumo de sustancias** (Informe anual sobre drogas 2017).

La ley italiana se inspira en el principio de que **los institutos penitenciarios no suelen constituir el lugar ideal para facilitar el acceso y la permanencia en el tratamiento por TCS** y, por lo tanto, las medidas alternativas están destinadas a **facilitar el acceso y la permanencia en los programas de tratamiento que proporcionan una intervención de salud pública, al tiempo que abordan la seguridad pública**.

Las **Oficinas de Ejecución Clínica Externa** (Uffici di Esecuzione Penale Esterna; UEPE, su acrónimo en italiano) son una **parte interesada clave que cubre algunas de las funciones cruciales de la Gestión de Caso y Atención Integral en el modelo italiano de alternativas al encarcelamiento**. En Italia **no hay ninguna disposición sobre el tratamiento obligatorio** y, para salir de la cárcel con fines de tratamiento, **la persona infractora tiene que presentar una solicitud** al juez y someterse a un examen toxicológico administrado por los servicios nacionales de adicción para certificar el estado de adicción y la necesidad de tratamiento (Triple R 2017). UEPE trabaja con el proveedor de tratamiento, el sistema judicial y los servicios sociales para supervisar el acceso al tratamiento y el cumplimiento del programa terapéutico y su aplicación de acuerdo con la legislación italiana.

En diciembre de 2017, **3,146 personas accedieron a alternativas al encarcelamiento** (artículo 94 del DPR 309/1990), lo que demuestra una tendencia creciente desde 2015. **El factor de retención del tratamiento registrado es del 90%, lo que demuestra el éxito de la medida**.

San Patrignano se encuentra **entre los proveedores de tratamiento italianos que acogen a menores, mujeres y hombres infractores en medidas alternativas, integrándolos en la vida comunitaria y en los programas de rehabilitación e inserción social**. San Patrignano es la comunidad residencial de rehabilitación de drogas más grande de Europa, que ofrece tratamiento a los jóvenes de forma totalmente gratuita, y obtiene sus ingresos de la gran variedad de empresas de alta calidad que ha creado y que proporcionan formación laboral y un sentido de dignidad a las personas en el programa.

Desde 1980, San Patrignano ha atendido a 4,172 personas en conflicto con la ley; ha sustituido más de 4,200 años de prisión y los ha convertido en programas de rehabilitación.

En el último año (datos de 2018), San Patrignano atendió a 187 residentes en penas alternativas, siguió 578 procesos judiciales y sustituyó 110 años de prisión, lo que ahorró al Estado italiano más de 8 millones de euros (San Patrignano 2018).

San Patrignano es un ejemplo de modelo de Gestión de Caso y Atención Integral independiente y descentralizado. Su oficina jurídica realiza las funciones de Gestión de Caso y Atención Integral y colabora con los Servicios Nacionales de Adicciones italianos para llevar a cabo la evaluación toxicológica. La agencia emplea a un/a psicólogo/a y un/a psiquiatra para comprobar las enfermedades mentales coexistentes con las Oficinas de Ejecución Clínica Externa para la derivación y la entrada en tratamiento y con los servicios sociales en las fases de integración. Además, **el/la gestor/a de caso mantiene una estrecha relación con la persona responsable del programa de tratamiento y la persona supervisora al mantenerse mutuamente informados sobre los avances en la rehabilitación de la persona en el programa**. La oficina jurídica de San Patrignano **defiende y educa a los residentes sobre sus derechos y su deber de cumplir las medidas alternativas y envía**

informes periódicos según lo requerido por la justicia.

Más información sobre San Patrignano en www.sanpatrignano.org.

Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras (TASC) - Estados Unidos

Alternativas de Tratamiento para Comunidades Seguras (TASC) se creó como un programa piloto financiado por el gobierno federal de Estados Unidos con el objetivo de crear una respuesta al creciente número de veteranos de Vietnam que entraban en los tribunales penales por su consumo de heroína. Otros programas siguieron con la intención de desviar los delitos no violentos fuera del sistema judicial y hacia un tratamiento de drogas supervisado en la comunidad.

TASC Inc. de Chicago, Illinois, fue creado en 1976 por Melody Heaps en asociación con la Comisión de Drogas Peligrosas de Illinois y el Tribunal de Circuito del Condado de Cook. Utilizó fondos federales para crear una agencia independiente que proporcionara servicios de colocación en tratamiento, seguimiento clínico y supervisión como complemento a la libertad condicional tradicional para personas con consumo problemático de heroína. En cinco años, TASC se había expandido más allá del condado de Cook para llegar a todas las jurisdicciones del estado de Illinois. Con el paso de las décadas, TASC ha ampliado sus servicios para las personas implicadas en el sistema judicial, desde la derivación previa a la detención hasta los programas de inserción, y ha desarrollado programas de justicia juvenil, salud pública y sistemas de bienestar infantil (TASC 2018).

Desde el principio, los servicios básicos de TASC han incluido una evaluación clínica centrada en las fortalezas y las necesidades, la defensa de la persona participante (que TASC llama cliente o la clienta), su colocación en tratamiento, la presentación de informes a las entidades de derivación y la coordinación de la atención continua, todo ello basado en un compromiso constante de alejar a las personas de las instituciones gubernamentales y llevarlas gozar de la salud y la recuperación comunitarias. El modelo TASC fue un precursor de los tribunales de tratamiento de drogas.

Cada punto en el sistema judicial, desde antes de la detención hasta la libertad condicional y la libertad vigilada, es un punto de decisión en el que se puede derivar a las personas a los servicios necesarios en las comunidades (TASC 2018). La Gestión de Caso y Atención Integral especializada en TASC ayuda a garantizar que las personas sean evaluadas correctamente y colocadas en los servicios que necesitan, pero también que sigan participando en los servicios a medida que realizan cambios significativos en sus vidas. TASC ofrece una evaluación exhaustiva para ayudar a las personas participantes a definir su punto de partida. Para las personas con trastornos por consumo de sustancias, el acceso al tratamiento suele ser solo el comienzo de un nuevo camino en la vida. TASC ayuda a las personas en conflicto con la ley a navegar por el sistema judicial, a acceder a los servicios y a encontrar apoyo de los compañeros y de la comunidad a fin de satisfacer sus necesidades más urgentes (TASC 2018).

Los servicios especializados de gestión de casos del TASC apoyan toda la gama de alternativas a la encarcelación. Los hombres y mujeres a los que atiende TASC se reintegran en sus comunidades, reduciendo la probabilidad de reincidencia y re-encarcelamiento. En todo Illinois, estos programas ayudan a aliviar la presión sobre el poder judicial, al tiempo que ahorran dinero a los contribuyentes, hacen que las comunidades sean más seguras y proporcionan a las personas oportunidades para reconstruir sus vidas.

TASC ofrece asesoramiento y asistencia técnica en todo el mundo.

TASC utiliza un modelo centralizado independiente y funciona con financiación híbrida. Puede encontrar más información sobre TASC en www.tasc.org.



MÓDULO 7

La interacción del Gestor/a de Caso en el enfoque multisistémico

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MÓDULO 7

Módulo 7 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 7 – La interacción del Gestor de Caso y Atención Integral en el enfoque multisistémico	120 minutos
Presentación: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y el sistema judicial	10 minutos
Ejercicio interactivo: Estudio de caso 1	20 minutos
Presentación: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y la persona participante	10 minutos
Ejercicio interactivo: Estudios de caso 2 y 3	20 minutos
Presentación: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y los servicios sanitarios y sociales	10 minutos
Ejercicio interactivo: Estudio de caso 4	20 minutos
Presentación: El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y comunidades	10 minutos
Ejercicio interactivo: Estudio de caso 5	20 minutos
Pausa	15 minutos

Módulo 7 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Presentar cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con el poder judicial
- Ilustrar cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con la persona participante
- Proporcionar una visión general sobre cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con los servicios sanitarios y sociales
- Proporcionar una visión general de cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con las comunidades

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 7 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender y describir cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con el sistema judicial
- Comprender y describir cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con la persona participante
- Comprender y describir cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con los servicios sanitarios y sociales
- Comprender y describir cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con las comunidades



MÓDULO 7

LA INTERACCIÓN DEL GESTOR/A DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL EN EL ENFOQUE MULTISISTÉMICO



OEA | CICAD 

7.1



MÓDULO 7

Objetivos

Comprender cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con el sistema judicial.

Comprender cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con la persona participante.

Comprender cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con los servicios sanitarios y sociales.

Comprender y describir cómo el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral trabaja con las comunidades.



OEA | CICAD 

7.2



La Gestión de Caso y Atención Integral y el sistema judicial

SERVICIOS COMUNITARIOS Y APOYO A LA RECUPERACIÓN

ANTES DE LA CONDENA

DESPUÉS DE LA CONDENA



7.4



La Gestión de Caso y Atención Integral y el sistema judicial

ESTUDIO DE CASO 1



7.5



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral Añade valor al sistema judicial


**AUTORIDAD
JUDICIAL**



- Socio fiable
- Evaluación estandarizada de la calidad
- Información y experiencia clínica
- Compromiso e información
- Conectado con las comunidades


   **OEA** | **CICAD** 

7.7







El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y la persona participante

**Persona
participante**



- El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es un defensor de la persona participante
- Relación
- Confidencialidad
- Entender los TCS

Estudios de caso 2 y 3: En ambos casos, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral recibe una llamada de una persona participante

   **OEA** | **CICAD** 

7.8



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral brinda apoyo a la persona participante



- Navegar por el sistema
- Superar las barreras
- Priorizar las necesidades y los objetivos
- Respetar el sentido de apropiación de la persona participante
- Comprobación de los progresos y desafíos
- Reunirse con las personas participantes en un lugar conveniente
- Acompañar a las personas participantes en su camino hacia la estabilidad



OEA | CICAD



7.9



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral y su apoyo a los servicios sanitarios y sociales

SERVICIOS SANITARIOS



SERVICIOS SOCIALES



Estudio de caso 4

Cooperación

Identificación y eliminación de barreras

Vínculos/referencia de clientes

Monitoreo

Reporte

Colaboración

Identificación y eliminación de barreras

Vínculos/referencia de clientes

Transición

Comunicación

Reporte



OEA | CICAD



7.10



Creación de asociaciones

Agencia única

Consorcio formal

Asociación informal



OEA | CICAD



7.11



Gestión de Caso y Atención Integral a los casos añade valor a las comunidades

- Ayuda a las comunidades a entender la adicción y la recuperación, superando el estigma y abandonando los conceptos erróneos
- Trabaja con una gama diversa de actores para proporcionar una integración social-psico-espiritual y la red de apoyo de la persona participante construyendo el desistimiento
- Conecta con las familias para reunir los lazos familiares, promoviendo modelos de atención solidaria
- Conecta con la sociedad civil para crear ciudades inclusivas



7.13

EL/LA GESTOR/A DE CASO EN INTERACCIÓN CON EL ENFOQUE MULTISISTÉMICO

Página de recursos 7.1 Estudio de caso 1 Diapositiva 7.5 p. 192

Un lunes por la mañana en un juzgado, la jueza R. está sentada en su despacho, preparándose para el día y leyendo los papeles de la pesada carpeta que tiene sobre su mesa. Pasando las páginas, encuentra un acta de defunción. Se da cuenta de que es la tercera acta de defunción que recibe este mes. Lee más buscando los detalles de la persona que ha muerto. En la parte superior del acta de defunción, encuentra la información: Robert, 25 años, sobredosis. Robert había pasado tres veces por su tribunal en los últimos meses. Era un hombre tímido; apenas dijo una palabra durante sus audiencias y dejaba que su abogado hablara la mayor parte del tiempo. Hubo algunas sospechas de que estaba consumiendo drogas, pero nunca se realizó una prueba de drogas o un examen adecuado. La jueza R. se siente frustrada y conmovida por la muerte de Robert y por las otras muertes que han ocurrido y que probablemente seguirán ocurriendo como resultado de la incapacidad del sistema judicial para brindar servicios adecuados. Como jueza, quiere marcar la diferencia, tomar las decisiones correctas y ayudar a la gente, pero a veces es muy difícil identificar los servicios adecuados. La jueza R. empieza a contemplar lo que podría haberse hecho de otra manera para apoyar mejor a Robert y a otras personas como él. Se siente muy sola.

Vuelvan a leer el caso práctico y subrayen los consejos útiles que encuentren. ¿Cómo podría haber ayudado la Gestión de Caso y Atención Integral a la jueza R.?

Página de recursos 7.2 Estudios de caso 2 y 3. Diapositiva 8.8 p. 194

Estudio de caso 2 (escenario positivo)

Melania, de 35 años, llama a su Gestor de Caso y Atención Integral para decirle que acaba de conseguir un nuevo trabajo. Melania está bajo libertad condicional y tiene poca experiencia laboral. Estaba preocupada por no poder encontrar un trabajo. El Gestor de Caso y Atención Integral la animó a reunirse con Rainbow, una ONG local que dirige un programa llamado Write Me. En Rainbow, los voluntarios se reúnen con las personas participantes para evaluar su experiencia y sus fortalezas y ayudarles a redactar su currículum, a recopilar la documentación necesaria y a preparar las entrevistas de trabajo. Melania es una lectora empedernida y le encantan los libros. Su sueño es encontrar un trabajo en una biblioteca local o como empleada en una librería. Encontró un trabajo en la nueva librería del centro. Está muy emocionada y empieza el sábado.

El/la instructor/a dirigirá el debate e identificará los puntos clave de aprendizaje del estudio de caso 2.

Estudio de caso 3 (escenario negativo)

Roger llamó a su Gestor de Caso y Atención Integral el viernes por la noche. Necesitaba hablar con alguien. Recibió una noticia muy triste esa mañana, estuvo agobiado todo el día y no encontró un plan adecuado para seguir adelante. A su esposa Gina le diagnosticaron cáncer de mama. El médico dijo que hay opciones de tratamiento y que deberían programar una cirugía. También hay un nuevo medicamento experimental que no está cubierto por su seguro médico, pero Gina podría optar a

estar en el programa de pruebas. Roger quiere ser solidario, ayudar a su mujer pasando tiempo con ella, y llevarla a las citas médicas, sobre todo después de todos los años en los que ella le ha apoyado. Sin embargo, el tratamiento médico de su esposa podría interferir con su capacidad para asistir a los programas de tratamiento por sí mismo. Roger está en un programa de tratamiento intensivo de drogas en régimen ambulatorio debido a su grave problema de TCS. Si interviene para cuidar a su mujer, podría no mantener su trabajo, que es muy necesario, ya que es su único ingreso. Roger está confundido al respecto de estas prioridades concurrentes y le preocupa el futuro.

El/la instructor/a dirigirá el debate e identificará los puntos clave de aprendizaje en el estudio de caso 3.

Página de recursos 7.3 Estudios de caso 4. Diapositiva 7.10 p. 196

La Gestora de Caso y Atención Integral está mirando su agenda. Andrew, la persona participante, faltó a su cita de hoy. Esto le parece extraño. Andrew lleva dos meses en el programa y lo está haciendo bastante bien. Siempre llega a tiempo y asiste al tratamiento con regularidad. Parece motivado y tenía planes de retomar sus estudios y graduarse en la universidad antes del verano. Andrew quiere ser agente inmobiliario y trabaja a tiempo parcial en una agencia inmobiliaria. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral coge el teléfono y llama a Andrew. No hay respuesta. Entonces, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral llama al proveedor de tratamiento para comprobar cómo está Andrew.

¿Qué creen que dirá el proveedor de tratamiento? Piense en un posible escenario para sostener una discusión con el grupo.

El/la instructor/a hará una pregunta abierta a los participantes sobre la respuesta del proveedor de tratamiento y les pedirá que piensen en posibles resultados.

Página de recursos 7.4 Creación de asociaciones

Fuente: Characteristics of the Three Interagency Models, Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment. Chapter 3 – Case Management in the Community Context: An Interagency Perspective. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 27. HHS Publication No. (SMA) 12-4215. Rockville, MD: Author, 2012. Figura 3.1, pág. 31-33

El objetivo general de la Gestión de Caso y Atención Integral es conectar a las personas con los servicios y recursos que necesitan (TIP 27, 2012).

El objetivo de la Gestión de Caso y Atención Integral interinstitucional es conectar a las instituciones entre sí para proporcionar servicios adicionales a las personas participantes. Todas las organizaciones tienen límites. Sin embargo, los gestores fungen como “puentes entre fronteras” (boundary spanners) para facilitar las interacciones entre los organismos (Steadman, 1992).

Los tres modelos de creación de vínculos comunitarios son la **AGENCIA ÚNICA**, la **ASOCIACIÓN INFORMAL** y el **CONSORCIO FORMAL** (Gillespie y Murty, 1994).

En el modelo de AGENCIA ÚNICA, la Gestión de Caso y Atención Integral:

- Establece una serie de relaciones personales separadas en función de las necesidades con colegas profesionales u homólogos de otros organismos;
- Conserva el control total y autónomo del caso y solo es responsable ante la agencia matriz;
- Se centra menos en el proceso organizativo que otros modelos de gestión de casos, pero se enfoca más en las tareas relacionadas con la persona participante,
- Está contratado por una única agencia y es el único responsable ante ella.

En el modelo de ASOCIACIÓN INFORMAL, la Gestión de Caso y Atención Integral:

- Trabaja en un equipo temporal para crear un mecanismo de colaboración con varias agencias sobre una base informativa, proporcionando múltiples servicios a las personas participantes en función de cada caso;
- Establece y mantiene asociaciones o redes informales para responder a las necesidades de múltiples poblaciones con múltiples problemas;
- Comparte la responsabilidad del bienestar la persona participante, aunque la responsabilidad de los servicios reales prestados sigue siendo de las agencias individuales. (Nota: Es muy importante que todos los miembros del equipo sean conscientes de sus funciones separadas y distintas mientras trabajan con las personas participantes). Los esfuerzos pueden duplicarse si no se mantienen abiertas las líneas de comunicación y no se mantiene a todos los miembros del equipo al tanto de los esfuerzos llevados a cabo por el/la gestor/a de caso;
- Puede que la motivación inicial para formar asociaciones sea la financiación y la necesidad;
- Puede evolucionar a partir de un modelo de agencia única o ser el modelo elegido desde el inicio del programa,
- Es menos probable que haya una agencia líder que un consorcio formal.

En el CONSORCIO FORMAL, la Gestión de Caso y Atención Integral:

- Se compromete con los socios mediante un contrato formal por escrito. Las agencias trabajan juntas para múltiples personas participantes de forma continua y rinden cuentas al consorcio.
- Garantiza la coordinación entre los miembros del consorcio. Un solo organismo suele asumir el liderazgo en la coordinación de las actividades y mantiene el control final sobre los recursos seleccionados y los procesos interinstitucionales (Cook,1977).
- Pueden mejorar los sistemas de atención a las personas participantes con TCS reuniéndose regularmente en nombre de las personas participantes compartidos, con el fin de intercambiar información y coordinar los servicios. Este modelo ofrece a todos los participantes la oportunidad de conocerse, colaborar y defender a las familias afectadas.
- Comparte la responsabilidad entre los organismos y el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral es responsable ante el consorcio.
- Suele tener una orientación más a largo plazo o más crónica que otros modelos de gestión de casos.

Página de recursos 7.5 Estudio de caso 5. Diapositiva 7.12 p. 197

Hay una panadería cerca de la oficina del Gestor de Caso y Atención Integral. Antes era un negocio familiar, pero el propietario que pasó a estar a cargo no tenía familia que le ayudara y decidió venderlo. El nuevo propietario es joven y viene de una ciudad cercana. Sigue la filosofía de utilizar productos locales, ingredientes orgánicos y materias primas de alta calidad. Durante su descanso para comer, el Gestor de Caso y Atención Integral se reúne con un participante del programa en la nueva panadería para tomar un café como reunión de seguimiento. El propietario sale de la cocina una vez terminada la reunión y se acerca al Gestor de Caso y Atención Integral para preguntarle por su trabajo. Durante la conversación, John, el panadero, le cuenta al Gestor de Caso y Atención Integral que su mejor amigo consumía drogas y acabó en la cárcel, pero que por fin saldrá y seguirá un tratamiento. John sabe de adicciones y está interesado en conocer más sobre la Gestión de Caso y Atención Integral y cómo las empresas locales pueden apoyar a las personas en recuperación. El Gesto de Caso y Atención Integral le habla de la posibilidad de ofrecer prácticas en la panadería.

El/la instructor/a dirigirá el debate e identificará los puntos clave de aprendizaje en el estudio de caso 5.

MÓDULO 8



CASECARE
MANAGEMENT

El perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

Módulo 8 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 8 – El perfil de un/una Gestor/a de Gestión de Caso y Atención Integral	60 minutos
Presentación: El perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral	15 minutos
Presentación: Cómo contratar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral	15 minutos
Presentación: Cómo formar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral	15 minutos
Ejercicio de reflexión: Perfil del/la Gestor/a de Caso y Atención Integral	15 minutos

Módulo 8 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Presentar el perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral
- Ilustrar cómo contratar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral
- Presentar cómo formar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 8 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender el perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral
- Entender cómo se contrata a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral
- Entender cómo formar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral



MÓDULO 8

EL PERFIL DE UN/A GESTOR/A DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



OEA CICAD



8.1



MÓDULO 8

Objetivos

Comprender el perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral

Entender cómo se contrata a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral

Entender cómo formar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral



OEA CICAD



8.2



El perfil de un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral

Un profesional con un gran respeto por los seres humanos

Cree que todo el mundo tiene derecho a una vida plena y a la capacidad de conseguirla.

Gran capacidad de escucha

Capaz de coordinar las necesidades de los clientes y de seguir los pasos del sistema de Gestión de Caso y Atención Integral

Debe conocer y ser respetado en los sistemas pertinentes, pero también ser independiente como profesional, proporcionando el enlace entre los sistemas y dentro de ellos



OEA CICAD



8.3



Calificaciones:

Licenciatura (Bachelor) en servicios humanos, trabajo social, psicología o experiencia relacionada equivalente



Mínimo de **2 años de experiencia profesional** en servicios sociales o áreas relacionadas

Conocimiento de lo siguiente:

- Los TCS y sus síntomas
- El código deontológico de los profesionales del tratamiento de TCS
- Leyes pertinentes sobre drogas y alcohol
- El sistema judicial

Conocimientos de informática y excelentes habilidades de escritura y comunicación



OEA CICAD



8.4



Como contratar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral



Habilidades esenciales para el desempeño del trabajo

Empatía

Actitud solidaria

Capacidad de escucha

Buen comunicador

Respeta los valores fundamentales de la Gestión de Caso y Atención Integral.

Buen juicio personal



OEA CICAD



8.5



Capacidad de ser independiente y autónomo

Gran capacidad de resolución de problemas

Capacidad para hacer frente a la presión; no se abruma fácilmente

Humildad cultural; entender que hay múltiples formas de realizar las tareas

Deseosos de aprender nuevos caminos y formas de aplicar su trabajo

Flexible, creativo/a, amable

La experiencia vivida en temas de recuperación se considera una ventaja



OEA CICAD



8.6



Cómo formar a un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral

Conocimientos técnicos que deben enseñarse:

Mayor comprensión de los trastornos por consumo de sustancias (TCS)

Mayor conocimiento y comprensión del DSM-5 y de los diagnósticos de salud mental

Mejor comprensión del sistema judicial y cómo hacerlo comprensible para las personas participantes



OEA | CICAD



8.7



Procesos de evaluación y vinculación

Establecimiento de metas

Servicios y oferta de tratamiento y requisitos

Prevención del agotamiento o burnout



OEA | CICAD



8.8



CASECARE
MANAGEMENT



Habilidades que se pueden
enseñar

La entrevista motivacional incluye:

Técnicas OARS:

O - Preguntas abiertas (*Open-ended questions*)

A - Afirmación

Escucha Reflexiva

Resumen (*Summarizing*)

(Sobell y Sobell, 2008)



OEA CICAD



8.9



CASECARE
MANAGEMENT



Habilidades que se pueden enseñar

- ✓ Confianza y establecimiento de relaciones
- ✓ Habilidades organizativas
- ✓ Habilidades de comunicación
- ✓ Manejo de un registro
- ✓ Fomento de la resiliencia para el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral



OEA CICAD

8.10



CASECARE
MANAGEMENT

Curricula Universales de Tratamiento(UTC) y Prevención (UPC)



Universal Treatment Curricula

Universal Prevention Curricula

Adaptation and Translation of Manuals:

Afghanistan, Pakistán, Central Asia, Sri Lanka, Corea, Indonesia, Malasia, Liberia, Timor Oriental

(Fuente: www.issup.net)



OEA CICAD

8.11



Currículo de Tratamiento Universal (UTC)

Serie básica

- Curso 1: Fisiología y farmacología
- Curso 2: Continuidad de la atención
- Curso 3: Visión general de los trastornos concurrentes
- Curso 4: Habilidades básicas de counseling
- Curso 5: Detección, evaluación y planificación del tratamiento
- Curso 6: Gestión de caso
- Curso 7: Intervención en crisis
- Curso 8: Ética

Serie avanzada

- Curso 9: Farmacología y TCS
- Curso 10: Gestión de los programas de tratamiento asistido con medicamentos (MAT)
- Curso 11: Mejora de las habilidades de entrevista motivacional
- Curso 12: Terapia cognitivo-conductual
- Curso 13: Gestión de contingencias
- Curso 14: Trabajar con las familias
- Curso 15: Habilidades para la detección de trastornos concurrentes
- Curso 16: Habilidades clínicas intermedias y gestión de crisis
- Curso 17: Habilidades y prácticas de gestión de caso
- Curso 18: Supervisión clínica para profesionales de TCS
- Curso 19: Mejora de las habilidades de facilitación de grupos
- Curso 20: Grupo de población especial
- Curso 21: Teorías del counseling
- Curso 22: Atención centrada en el trauma
- Curso 23: Gestión de la recuperación, atención continuada y bienestar

(Fuente: www.issup.net)



OEA CICAD



8.12



Certificaciones

Certificaciones y formaciones



El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral podría obtener una certificación como consejero/a en materia de drogas si procede y de acuerdo con la legislación y la normativa nacional en la materia

La organización que presta servicios de gestión de casos podría considerar la Comisión de Acreditación de Instalaciones de Rehabilitación (CARF International) para la salud conductual



OEA | CICAD



8.13



Elementos adicionales a tener en cuenta

Reasignación de personal/recursos existentes:

- Considerar los pros y los contras de la reasignación
- Mantener la separación entre las funciones anteriores: Evitar que el proveedor de tratamiento desempeñe ambas funciones (tratamiento y Gestión de Caso y Atención Integral)



OEA | CICAD



8.14

EL PERFIL DEL/LA GESTOR/A DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL

Página de recursos 8.1 Entrevista motivacional Habilidades fundamentales de comunicación interactiva: OARS

Fuente: Adaptado de: Serie de formación del Centro Asiático de Certificación y Educación de Profesionales de la Adicción del Plan Colombo, Training Series, Enhancing Motivational Interviewing Skills desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de EE.UU., (Plan Colombo, 2017) (en inglés).

Hay cuatro habilidades básicas de entrevista y comunicación que son importantes en todos los procesos de la entrevista motivacional. Estas habilidades pueden utilizarse en sesiones de tratamiento individuales, de grupo y familiares. Estas habilidades se denominan “OARS”.

El acrónimo OARS significa:

- **Preguntas abiertas** (Open-ended questions): Apoya el diálogo y permite a la persona participante contar su historia.
- **Afirmaciones:** Utiliza declaraciones de apoyo para verificar y reconocer los cambios de comportamiento de la persona participante y los intentos de cambio.
- **Escucha reflexiva:** Consiste en escuchar atentamente a las personas participante y luego hacer una conjetura razonable sobre lo que dicen; en otras palabras, es como formarse una hipótesis.
- **Resumen (Summarizing):** Relaciona o enlaza lo que las personas participantes ya han expresado y les hace pasar a otro tema o les hace ampliar la discusión actual. (Sobell y Sobell, 2008)

Preguntas abiertas

Cuando el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral utiliza preguntas abiertas, permite una conversación más rica que fluye y crea empatía con las personas participantes.

- Las preguntas abiertas animan a las personas participantes a ser los que más hablan, mientras el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral escucha y responde con una reflexión o una declaración resumida.
- El objetivo es promover un diálogo posterior que el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral pueda volver a abordar con la persona participante.
- Las preguntas abiertas permiten a las personas participantes contar sus historias.

Las **preguntas abiertas** piden a la persona que piense y reflexione, que muestre opiniones y sentimientos y tenga el control de la conversación.

Las **preguntas cerradas** obtienen datos, son fáciles de responder y mantienen el control de la conversación con la persona que hace las preguntas. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral puede utilizarlos al final de la reunión mientras resume el proceso de planificación.

Se necesitan tanto preguntas cerradas como abiertas. Es importante saber cuándo utilizar cada tipo de preguntas y las formas en que estos promueven el compromiso de la persona participante.

Afirmaciones

Las afirmaciones son declaraciones hechas por los Gestores de Caso y Atención Integral en respuesta a lo que las personas participantes han dicho y se utilizan para reconocer las fortalezas, los éxitos y

los esfuerzos de cambio de las personas participantes.

- Las respuestas afirmativas o las declaraciones de apoyo verifican y reconocen los cambios de comportamiento de las personas participantes y sus intentos de transformarse.
- Aunque las afirmaciones ayudan a aumentar la confianza de las personas participantes en su capacidad de cambio, es crucial que suenen auténticas.

Escucha reflexiva

Escuchar bien es fundamental para la entrevista de motivación y para la Gestión de Caso y Atención Integral de los casos. La escucha reflexiva es una habilidad básica que se utiliza en los cuatro procesos de Entrevista motivacional (MI).

- Escuchar de forma reflexiva es la principal forma de responder a las personas participantes y crear empatía.
- Cuanto más escuchen los Gestores de Caso y Atención Integral, mayor será la oportunidad de que la persona participante hable. Cuanto más hable la persona participante mayores serán las posibilidades de que se convenza a sí mismo para cambiar.
- Detrás de la disciplina de la escucha reflexiva hay una confianza que ayuda a las personas participantes a explorar sus propias experiencias y percepciones, incluso las que pueden resultar incómodas.
- La escucha reflexiva consiste en escuchar atentamente a las personas participantes y luego hacer una conjetura razonable sobre lo que dicen; en otras palabras, es como formarse una hipótesis.
- Otro objetivo es conseguir que sean las personas participantes, y no el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral, quienes expongan los argumentos para el cambio.
- Las reflexiones también validan lo que sienten las personas participantes y son especialmente importantes tras las preguntas abiertas. Tengan en cuenta que se llaman afirmaciones y no preguntas.
- Una pregunta exige una respuesta. Las declaraciones reflexivas no exigen tanto a la persona participantes, pero les permiten sentirse escuchados, oír sus ideas en voz alta y elegir corregirlas.

Resumen (*Summarizing*)

Los resúmenes deben utilizarse con criterio para relacionar o enlazar lo que las personas participantes ya han expresado, especialmente en lo que se refiere a reflejar la ambivalencia; también sirven para pasar a otro tema o ampliar la discusión actual.

- Los resúmenes requieren que los Gestores de Caso y Atención Integral escuchen atentamente lo que las personas participantes han dicho a lo largo de la sesión.
- Los resúmenes también son una buena forma de terminar una sesión (es decir, ofrecer un resumen de toda la sesión) o de pasar al siguiente tema.

Página de recursos 8.2 Técnicas del OARS que facilitan la planificación de la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: Adaptado de: Serie de formación del Centro Asiático para la Certificación y Educación de Profesionales sobre Adicciones del Plan Colombo, Mejora de las Habilidades de Entrevista Motivacional, Manual para participantes desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de EE.UU., (Plan Colombo, 2018) (en inglés).

Los Gestores de Caso y Atención Integral pueden aplicar la técnica del OARS en la fase de planificación para comprometerse con las personas participantes y explorar sus objetivos y valores, estimulando la conversación sobre el cambio, dejando que el deseo de transformación surja de la conversación o examinando el lado negativo de la situación actual.

La exploración en el contexto de la Gestión de Caso y Atención Integral

- Comprender los valores y objetivos de la persona participante ayuda a promover el

compromiso y a crear una relación entre la persona participante y el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral.

- Reconocer dónde hay discrepancias entre los valores y los comportamientos de la persona participante es una fuente potencial de motivación para el cambio.
- Las experiencias de la Entrevista Motivacional demuestran que cuando se invita a las personas participantes a reflexionar sobre sus valores y acciones en una atmósfera sin prejuicios, suelen ser muy conscientes de las discrepancias.
- Ayudar a las personas participantes a reconocer la discrepancia entre el comportamiento actual y los objetivos importantes ya definidos es una forma constructiva de ver la planificación y de crear pasos alcanzables que reflejen las metas personales de las personas participantes y del programa.

Enfoque y creación de planes de servicio

- Enfoque es el término utilizado en la entrevista motivacional para describir el proceso continuo de encontrar y mantener el rumbo; y, dentro de ese rumbo, esbozar objetivos más específicos y alcanzables.
- En ciertas ocasiones, el enfoque de la persona participante es claro; muchas otras, no. El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral puede ayudar a guiarle para que se mantenga centrado en un objetivo y ayudarlo a encontrar la dirección en la que pretende avanzar y a determinar el tipo de información o asesoramiento que podría necesitar para alcanzar ese objetivo concreto.
- Los Gestores de Caso y Atención Integral ayudan a la persona participante a crear su agenda, concretamente el plan de tratamiento y servicios.
- La agenda de la persona participante o la clienta es más que una lista de objetivos. La agenda de la persona participante también puede incluir esperanzas, temores, expectativas y preocupaciones. Los Gestores de Caso y Atención Integral ayudarán a la persona participante a establecer un ritmo adecuado, así como pasos concretos y alcanzables que funcionen mejor para cada persona.

Página de recursos 8.3 Red ISSUP: cursos de UTC y UPC

ISSUP

La **Sociedad Internacional de Profesionales del Uso de Sustancias (ISSUP)** es una organización mundial no gubernamental, sin ánimo de lucro, que apoya el desarrollo de una red profesional de prevención y tratamiento. Sirve de centro de información sobre la prevención y el tratamiento del TCS.

La ISSUP es una organización de miembros que desarrolla una fuerza de trabajo profesional con las competencias y habilidades necesarias para ofrecer servicios de prevención y tratamiento de alta calidad, basados en la evidencia y éticos.

La ISSUP tiene como objetivo:

- Representar a las comunidades internacionales y nacionales de profesionales de la prevención, el tratamiento y el apoyo a la recuperación del TCS.
- Desarrollar y ofrecer sistemas de conocimiento para la prevención, el tratamiento y el apoyo a la recuperación basados en pruebas.
- Proporcionar oportunidades y acceso a la formación, la educación y las credenciales.
- Ofrecer oportunidades de comunicación y creación de redes que tengan lugar en línea y en los eventos de la ISSUP.

Currículo de Tratamiento Universal (UTC)

El Currículo de Tratamiento Universal (UTC) ha sido desarrollado por varios equipos de desarrolladores de currículos, con la coordinación general del Centro Internacional para la Acreditación y Educación de Profesionales de la Adicción (ICCE). Proporciona una serie de materiales de formación para el desarrollo de conocimientos y habilidades de los profesionales del tratamiento. **El objetivo de la serie de formación es reducir los importantes problemas sanitarios, sociales y económicos asociados a los trastornos por consumo de sustancias mediante la creación de capacidad de tratamiento internacional a través de la formación**, ampliando así la fuerza laboral de tratamiento profesional en todo el mundo (ISSUP, 2019).

El UTC está disponible a través de las series básicas y avanzadas, así como de varios grupos de especialistas que se centran en poblaciones con necesidades especiales, como mujeres, niños y personas en recuperación.

Serie básica

Curso 1: Fisiología y farmacología

Curso 2: Continuidad de la atención

Curso 3: Visión general de los trastornos concurrentes

Curso 4: Habilidades básicas de counseling

Curso 5: Detección, evaluación y planificación del tratamiento

Curso 6: Gestión de caso

Curso 7: Intervención en crisis

Curso 8: Ética

Serie avanzada

El UTC de nivel avanzado ofrece una oferta de formación especializada que tiene como objetivo proporcionar una formación continua y a profundidad con la información más reciente y actividades basadas en las habilidades para mejorar aún más la capacidad del personal de tratamiento y normalizar la calidad de la atención y los servicios que prestan a las personas participantes.

Curso 9: Farmacología y TCS

Curso 10: Gestión de programas MAT

Curso 11: Mejora de las habilidades de entrevista motivacional

Curso 12: Terapia cognitivo-conductual (TCC)

Curso 13: Gestión de contingencias

Curso 14: Trabajar con las familias

Curso 15: Habilidades para la detección de trastornos concurrentes

Curso 16: Habilidades clínicas intermedias y gestión de crisis

Curso 17: Habilidades y prácticas de gestión de caso

Curso 18: Supervisión clínica para profesionales de TCS

Curso 19: Mejora de las habilidades de facilitación de grupos

Curso 20: Grupo de población especial

Curso 21: Teorías de counseling

Curso 22: Atención centrada en el trauma

Curso 23: Gestión de la recuperación, atención continuada y bienestar

Universal de Prevención (UPC)

El Currículo Universal de Prevención (UPC) del consumo de sustancias comprende dos series de formación, cada una de las cuales aborda las necesidades de diferentes grupos destinatarios (ISSUP, 2019).

- La serie de coordinadores del UPC está diseñada para aquellos que deseen realizar un estudio importante y a profundidad sobre la prevención. Está diseñado para coordinadores, gestores y profesionales o para aquellos que deseen realizar un programa de estudios importante (288 horas) en materia de prevención.

- La serie de implementadores del UPC está escrita para los implementadores o profesionales que trabajan con las familias, en las escuelas, en el lugar de trabajo y en la comunidad

El UPC se basa en las Normas Internacionales sobre la Prevención del Consumo de Drogas elaboradas por la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) en 2013.

Un papel importante en el desarrollo del UPC lo ha desempeñado *Applied Prevention Science International (APSI)*, dirigida por el Dr. Zili Sloboda, en colaboración con expertos internacionales en prevención de todo el mundo. Los principios subyacentes del UPC consisten en proporcionar un camino para la prevención que se basa en la investigación y las pruebas científicas, en normas de calidad sólidas y en una postura ética sobre cómo debe llevarse a cabo la prevención. El UPC fue diseñado para satisfacer la demanda actual de contar con un paquete de formación integral en el ámbito de la prevención del consumo de drogas, basado en los principios de la evidencia.

Serie de coordinadores del UPC

La serie de coordinadores del UPC ofrece un programa de formación de 288 horas para coordinadores de prevención, directores y estudiantes/aprendices cuya función incluye —o incluirá— la coordinación y supervisión de la aplicación de intervenciones y/o políticas de prevención. El contenido está organizado en los siguientes nueve cursos:

- Curso 1: Introducción a la ciencia de la prevención
- Curso 2: Fisiología y farmacología para especialistas en prevención
- Curso 3: Monitoreo y evaluación de las intervenciones y políticas de prevención
- Curso 4: Intervenciones de prevención basadas en la familia
- Curso 5: Intervenciones de prevención en la escuela
- Curso 6: Intervenciones de prevención en el lugar de trabajo
- Curso 7: Intervenciones de prevención basadas en el entorno
- Curso 8: Intervenciones de prevención basadas en los medios de comunicación
- Curso 9: Sistemas de aplicación de la prevención basados en la comunidad

Serie de implementadores del UPC

La serie de implementadores del UPC está actualmente en desarrollo. El objetivo de esta serie es garantizar la eficacia de las intervenciones de prevención. Los objetivos incluyen proporcionar conocimientos sobre la ciencia de la prevención y su aplicación a la ejecución eficaz de las intervenciones al respecto, así como equipar a los profesionales del sector con las habilidades necesarias para poner en práctica programas de prevención eficaces y basados en la evidencia en sus respectivos entornos. El contenido se organizará en los siguientes 8 temas:

- Tema principal: Introducción a la serie de planes de estudios de prevención universal para ejecutores
- Tema 1: Monitoreo y evaluación de las intervenciones y políticas de prevención
- Tema 2: Prevención en la familia
- Tema 3: Prevención en la escuela
- Tema 4: Prevención en el lugar de trabajo
- Tema 5: Prevención en el entorno
- Tema 6: Prevención en los medios de comunicación
- Tema 7: Sistema de aplicación de la prevención comunitaria



MÓDULO 9

Hoja de ruta para la implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MÓDULO 9

Módulo 9 Contenido y duración

Actividad	Tiempo
Módulo 9 - Hoja de ruta para la implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral	60 Minutos
Presentación: Paso 1 - Diseño del programa	10 minutos
Presentación: Paso 2 - Planificación de recursos	10 minutos
Ejercicio en grupo: Planificación del monitoreo y la evaluación	20 minutos
Presentación: Paso - 3 Creación del programa	10 minutos
Presentación: Paso 4 - Implementación del programa piloto	10 minutos
Evaluación y fin del día 2	5 minutos

Módulo 9 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Comprender los pasos de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Preparar el plan de acción de Gestión de Caso y Atención Integral
- Proporcionar una visión general de los siguientes pasos

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 9 serán capaces de lo siguiente:

- Describir las etapas de aplicación de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Entender cómo preparar el plan de acción de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Describir la acción de seguimiento necesaria para establecer programas de Gestión de Caso y Atención Integral en su país



MÓDULO 9

HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL



OEA CICAD 

9.1



MÓDULO 9

Objetivos

Comprender los pasos de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral

Preparar el plan de acción de Gestión de Caso y Atención Integral

Proporcionar una visión general de los siguientes pasos



OEA CICAD 

9.2



Paso 1: La Gestión de Caso y Atención Integral Diseño del programa

1.1 Identificación de los programas en el sistema de justicia que se servirán de la Gestión de Atención de Casos

1.2 Definición del modelo operativo de Gestión de Caso y Atención Integral

1.3 Creación del Comité Directivo de la Gestión de Caso y Atención Integral y definición del liderazgo



OEA CICAD



9.4



Comprender las características de los programas de justicia

Ubicación de las intervenciones existentes o en desarrollo que podrían beneficiarse de la Gestión de Caso y Atención Integral

Puntos en el sistema



Autoridad Judicial



Perfil de la persona participante y requisitos para acceder al programa



OEA CICAD



9.5



Aclarar las expectativas del programa

Transparencia
general del
programa

- Criterios desde la admisión hasta la finalización para la persona participante
- Obligaciones de la persona participante y consecuencias del incumplimiento
- Protocolos de comunicación con las partes interesadas
- Firmar Memorandos de Entendimiento para la implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral



OEA CICAD



9.6



Modelo operativo de Gestión de Caso y Atención Integral



Gestión de Caso y Atención Integral Comité Directivo y Liderazgo

¿QUIÉN debe estar en el Comité Directivo?

¿QUIÉN debe encabezar el Comité Directivo?



9.8



Paso 2: Planificación de recursos



- 2.1 Mapeo de servicios y recursos
- 2.2 Presupuestos y financiación para la Gestión de Caso y Atención Integral
- 2.3 Planificación del monitoreo y la evaluación
- 2.4 Cumplimiento de normas mínimas



OEA CICAD



9.9



Mapeo de los recursos de tratamiento

La evaluación y el mapeo de los recursos de tratamiento y servicios existentes es un requisito previo para iniciar un programa de Gestión de Caso y Atención Integral

Destacar la diferencia entre las necesidades de tratamiento y servicios y las opciones disponibles

Punto de partida de los recursos de remisión



9.10



Presupuestos para la Gestión de Caso y Atención Integral

Gastos de personal

Gastos de oficina

Costos operativos

Formación del personal

Evaluación



9.11



Oportunidades de financiación a considerar

- Subvenciones nacionales
- Subvenciones internacionales/cooperación internacional
- Fondos para la justicia
- Fondos para el tratamiento
- Reasignación de los recursos existentes
- Desarrollo de asociaciones cruciales con la universidad/la academia para conseguir aprendices y para la evaluación (subvenciones para la formación y la asistencia técnica, subvenciones para la evaluación)
- Filantropía



OEA CICAD



9.12



Monitoreo y evaluación

- Propósito 
- Público 
- Disponibilidad 
- Carga 
- Costos 



9.13



Ejercicio interactivo

Planificación del monitoreo y la evaluación



9.14



Ejemplos de objetivos de la Gestión de Caso y Atención Integral



9.15



Sugerencias para la recogida de datos básicos de la Gestión de Caso y Atención Integral



Objetivos del programa

Retención en el programa

Sobriedad

Baja reincidencia

Vivienda estable

Empleo

Finalización exitosa del programa

Finalización a lo largo de varias poblaciones (género, rango de edad, etnia, etc.)



OEA CICAD



9.16



Datos del servicio de Gestión de Caso y Atención Integral

Tiempo de derivación y evaluación

Número de contactos por mes con la persona participante

Número de finalización del programa Gestión de Caso y Atención Integral

Número de clientes atendidos



OEA CICAD



9.17



Gestión de Caso y Atención Integral Normas mínimas

Integración de la Gestión de Caso y Atención Integral en un marco multisistémico

Disponer de acuerdos (formales o informales), protección de la confidencialidad y protocolo de comunicación con las partes interesadas

Ser identificable con uno de los modelos de Gestión de Caso y Atención Integral existentes o híbridos

Respetar el sistema de valores de la Gestión de Caso y Atención Integral

Seguir las funciones básicas de la Gestión de Caso y Atención Integral

Creación de un equipo de Gestión de Caso y Atención Integral (mínimo de dos profesionales)



OEA CICAD



9.18



Obtención de credenciales nacionales e internacionales tanto para la organización como para el personal

Determinar la carga máxima de casos que puede manejar un/a Gestor/a de Caso y Atención Integral para garantizar una atención y cuidado adecuados

Comprometerse a llevar a cabo la formación inicial y continua del personal

Mantener un sistema de registro preciso y protegido para la Gestión de Caso y Atención Integral

Estar en contacto con las comunidades y promover la reintegración social a lo largo del programa

Seguimiento y evaluación continuos



OEA CICAD



9.19



Paso 3: Gestión de Caso y Atención Integral Creación de programas



3.1 Gestión de Caso y Atención Integral
Creación de equipos

3.2 Creación de oficinas

3.3 Relación con las autoridades
judiciales

3.4 Relación con los proveedores de
tratamiento y de servicios y las
comunidades



OEA CICAD



9.20



Conclusión y preguntas



9.22

HOJA DE RUTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL

Página de recursos 9.1 Ejemplo de servicios de mapeo para la Gestión de Caso y Atención Integral

Fuente: Adaptado de The Kenyan Certification and Educational Manual for Addiction Professionals. Departamento de Estado de EE.UU., Oficina de Asuntos Internacionales contra el Narcotráfico y Aplicación de la Ley (INL). Serie 2010 (Plan Colombo, 2017).

Servicios relativos a TCS	Usado	Necesario
Servicios de crisis		
Programas de atención aguda, desintoxicación en hospitales generales o psiquiátricos u otros centros de atención hospitalaria		
Programas de atención primaria o desintoxicación de alcohol o TCS en entornos no hospitalarios y ambulatorios		
Servicios de desintoxicación ambulatoria		
Centros de crisis de TCS		
Programas de atención aguda, desintoxicación en hospitales generales o psiquiátricos u otros centros de atención hospitalaria		
Servicios ambulatorios		
Agencias ambulatorias de TCS		
Programas ambulatorios de TCS con supervisión médica		
Clínicas ambulatorias de TCS certificadas para ofrecer tratamiento intensivo		
Clínicas ambulatorias de TCS certificadas para prestar servicios de rehabilitación		
Servicios de día prestados por programas ambulatorios de TCS con supervisión médica		
Programas de tratamiento de mantenimiento con metadona y buprenorfina		
Programas de mantenimiento con metadona y buprenorfina		
Metadona/Buprenorfina a programas de abstinencia		
Servicios de hospitalización		
Programas de tratamiento de TCS en régimen de internado		
Programas de tratamiento y rehabilitación de TCS en régimen de internado		
Servicios residenciales		
Programas residenciales sin drogas		
Hogares de recuperación		
Centros de rehabilitación		
Instalaciones de vivienda de apoyo		
Programa de TCS para adolescentes		
Programas de prevención escolares y comunitarios		
La acupuntura como complemento del tratamiento		
Grupos de doce pasos y otros grupos de autoayuda		
Servicios de salud	Usado	Necesario
Servicios médicos/de enfermería		
Mantenimiento/prevenición de la salud		
Tratamiento		

Servicios nutricionales	Usado	Necesario
Mantenimiento/prevención de la salud		
Tratamiento		
Programas de distribución de alimentos		

Servicios oftalmológicos (ojo y visión)	Usado	Necesario
Mantenimiento/prevención de la salud		
Tratamiento		

Servicios dentales	Usado	Necesario
Mantenimiento/prevención de la salud		
Tratamiento		

Servicios de guardería	Usado	Necesario
Guardería		
Maternal		
Cuidado de niñas y niños		
Parques de barrio		
Clases/grupos para padres y madres		
Planificación familiar		
Servicios de acogida voluntaria/colocación de niños		

Servicios de salud mental	Usado	Necesario
Intervención en crisis		
Apoyo de compañeros		
Grupos de apoyo		
Asesoría individual/de pareja/familiar		
Psicoterapia		
Atención psiquiátrica		

Servicios de vivienda	Usado	Necesario
Independiente		
Servicios de ama de casa		
Apoyo diario en la casa		
Atención domiciliar de enfermería especializada		
Cuidado de hospicio		
Vivienda supervisada		
Servicios de tratamiento diarios		
Refugio para indigentes		
Viviendas de transición		
Casas grupales		
Instalaciones a largo plazo		
Otros tipos de vivienda con servicios		
Vivienda institucionalizada		
Asilo de ancianos		
Instituto psiquiátrico		

Servicios privados o públicos y beneficios	Usado	Necesario
Seguro médico particular		
Programas de servicios sociales de gobierno		

Transporte	Usado	Necesario
Transporte público		
Programas de compañeros de viaje		
Sistemas de transporte médico		
Servicio proporcionado por el gobierno		
Transporte por parte del/la gestor/a de caso		

Servicios jurídicos	Usado	Necesario
Servicios jurídicos		
Abogados de oficio		
Abogados privados		

Servicios espirituales	Usado	Necesario
Denominación:		
No confesional		
Alternativa		

Actividades de ocio	Usado	Necesario
Programas de deporte y ejercicio		
Programas de interés especial		
Clubes de servicio		

Servicios educativos/profesionales	Usado	Necesario
Alfabetización, competencias lingüísticas		
Clases en la escuela		
Evaluación y/o servicios profesionales/educativos		
Formación en habilidades para el empleo		
Formación profesional		

Servicios educativos/profesionales	Usado	Necesario
Colocación directa		
Derivaciones		
Otros programas comunitarios relevantes		

Recursos adicionales	Usado	Necesario

Página de recursos 9.2 Elementos presupuestarios para la Gestión de Caso y Atención Integral

El siguiente cuadro presenta un ejemplo para crear un archivo de presupuesto preliminar con los requisitos básicos para un Programa de Gestión de Caso y Atención Integral, de acuerdo con el contenido presentado en el Módulo 9 del plan de estudios.

Mientras rellena la tabla, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral podría tener en cuenta las siguientes preguntas: *¿Cuántos Gestores de Caso y Atención Integral se necesitan?* Según los conocimientos adquiridos en la formación, el grupo más pequeño debe estar constituido por 2 profesionales.

¿Y el modelo con un equipo profesional de dos personas (La Dupla)? ¿Sería aplicable/viable?

En cuanto a las oportunidades de financiación, el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral podría recordar la información presentada en el módulo 9 y realizar una investigación personal y enumerar las opciones disponibles y las convocatorias de subvenciones internacionales y nacionales actuales destacando el plazo de solicitud e información sobre el proceso.

El/la Gestor/a de Caso y Atención Integral también puede añadir posibles contribuciones en especie del poder judicial (un ejemplo podría ser disponer de locales de oficina gratuitos o alquilados a una tarifa preferente).

TABLA DE PRESUPUESTO	
Concepto	Cantidad
Salario del personal (cuántas personas, cuántas horas a la semana)	
Gastos de oficina	
Costos operativos	
Formación del personal	
Evaluación	
Otros:	

Página de recursos 9.3 Lista de comprobación de las normas mínimas de Gestión de Caso y Atención Integral

Las normas mínimas de Gestión de Caso y Atención Integral son una herramienta que debe utilizarse como lista de comprobación para determinar si un programa puede considerarse de Gestión de Caso y Atención Integral. La revisión de la descripción y la evaluación de los elementos que aún no están incluidos y de las medidas que deben adoptarse ofrecen una oportunidad para analizar las deficiencias y mejorar el programa.

Lista de comprobación de normas mínimas	
Normas mínimas	Aplicada: Sí/No
Gestión de Caso y Atención Integral integrada en el multisistema	
Memorándum de entendimiento y protocolos de confidencialidad y comunicación	
Adhesión a los modelos de Gestión de Caso y Atención Integral	
Respeto al sistema de valores	
Realización de las funciones de Gestión de Caso y Atención Integral	
Gestión de Caso y Atención Integral cuenta con un equipo (mínimo de 2 personas)	
Acreditaciones nacionales e internacionales	
Se establece el número máximo de casos para la Gestión de Caso y Atención Integral	
Formación del personal	
Conexión con las comunidades	
Mecanismo de monitoreo y evaluación en marcha	

MÓDULO 10



Ejercicio de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral: desarrollo del sistema

Contenido y duración

Metas y objetivos

Diapositivas de PowerPoint

MÓDULO 10

Módulo 10 Metas y objetivos

Actividad	Tiempo
Módulo 10 - Ejercicio de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral: desarrollo del sistema- Parte 1	90 minutos
Ejercicio de Implementación: Plan de implementación Parte 1	90 minutos
Pausa	15 minutos
Módulo 10 - Ejercicio de implementación de la Gestión de Caso y Atención Integral: desarrollo del sistema- Parte 2	90 minutos
Ejercicio de Implementación: Plan de implementación Parte 2	45 minutos
Informe	45 minutos
Resumen y evaluación del curso	30 minutos
Ceremonia de clausura	30 minutos
Resumen y evaluación del curso	30 minutos
Ceremonia de clausura	5 minutos
Evaluación y fin del día 3	

Módulo 10 Metas y objetivos

Objetivos de formación

- Familiarizarse con la hoja de ruta de la Gestión de Caso y Atención Integral.
- Preparar la presentación para los ejecutivos sobre la Gestión de Caso y Atención Integral y la presentación de informes al grupo.
- Determinar la acción de seguimiento.

Objetivos de aprendizaje

Los participantes que completen el Módulo 10 serán capaces de lo siguiente:

- Comprender y describir la hoja de ruta de la Gestión de Caso y Atención Integral.
- Comprender y describir las acciones de seguimiento.



MÓDULO 10

IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL DESARROLLO DEL SISTEMA PARTE 1 Y 2



OEA CICAD 

10.1



MÓDULO 10

Objetivos

Integrar el aprendizaje sobre la Gestión de Caso y Atención Integral a la práctica

Preparar la presentación para los ejecutivos sobre la Gestión de Caso y Atención Integral y la presentación de informes al grupo

Determinar las acciones de seguimiento.



OEA CICAD 

10.2

Creación de los grupos



- Grupo 1
- Grupo 2
- Grupo 3





Ejercicio sobre el Plan de implementación

Parte 1: Marco para la Gestión de Caso y Atención Integral - 60 minutos

- Elementos de Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia
- Modelo y liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Creación del Comité Directivo de Gestión de Caso y Atención Integral



OEA | CICAD



10.4



Ejercicio sobre el Plan de implementación

Parte 2: Acción de seguimiento - 45 minutos

- Se necesitan tres acciones principales de seguimiento
- Descripción
- Marco temporal



OEA | CICAD



10.5



Ejercicio sobre el Plan de implementación

Presentación del informe - 45 minutos

- Grupo 1
- Grupo 2
- Grupo 3



OEA | CICAD



10.6



Gestión de Caso y Atención Integral Hoja de ruta para la implementación del sistema



OEA CICAD



10.7



Gestión de Caso y Atención Integral Lista de control de la aplicación

- Definición del modelo operativo
- Creación del comité directivo
- Definición del presupuesto
- Oportunidades de financiación aseguradas
- Definición del monitoreo y la evaluación
- Comprobación de las normas mínimas



OEA CICAD



10.8

EJERCICIO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL - PLANIFICACIÓN DE ACCIONES ESQUEMA DE M10

Página de recursos 10.1 Esquema del/la instructor/a para el ejercicio interactivo

Nota: Los esquemas deben utilizarse únicamente con fines de formación. Los instructores deben personalizarlos para que reflejen el contenido y los resultados de la sesión de capacitación específica que están organizando. Por lo tanto, los siguientes esquemas deben considerarse un documento de trabajo que está sujeto a cambios durante la capacitación.

Descripción general del ejercicio de planificación de la implementación

El módulo 10 es un ejercicio interactivo que debe realizarse en grupos. Su objetivo es que los participantes elaboren un proyecto de plan de aplicación y una presentación de 15 minutos para las autoridades de alto nivel que incluya todos los elementos de la Gestión de Caso y Atención Integral que se han tratado en la capacitación. Este plan de implementación podría servir como punto de partida para la implementación de un programa de Gestión de Caso y Atención Integral en la jurisdicción de los participantes.

Instrucciones de enseñanza: Los instructores deben prepararse con antelación para el Módulo 10 y crear una versión personalizada de los ejercicios que se presentan a continuación. Basándose en el trabajo de los días uno y dos, los instructores deben consolidar las aportaciones recibidas por los participantes y

1. Actualizar el esquema propuesto para el ejercicio del Módulo 10, prestando especial atención a la sección C (más abajo) que contiene el cuadro de las partes interesadas discutido con los participantes en el Módulo 3. Es posible agrupar algunas de las aportaciones para evitar la repetición, pero no hay que excluir nada que pueda ser relevante para el debate del grupo.
2. Crear dos o tres grupos para que trabajen en una propuesta específica basada en la información recogida en las sesiones anteriores de la formación en línea.

Los participantes se dividirán en dos o tres grupos y se les asignará una intervención de Gestión de Caso y Atención Integral para trabajar.

Los grupos trabajarán juntos en dos sesiones. La primera sesión durará una hora y la segunda 45 minutos. Durante este tiempo, los participantes debatirán y redactarán su propuesta utilizando como guía los esquemas y las instrucciones que figuran a continuación. Durante el ejercicio, los instructores supervisarán el proceso y estarán disponibles para responder a las preguntas y proporcionar más orientación si es necesario.

PARTE 1: MARCO DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL - 60 minutos

PARTE 2: DETERMINAR TRES ACCIONES DE SEGUIMIENTO - 45 minutos

PARTE 3: PRESENTACIÓN DE INFORMES

PARTE 1: MARCO DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL - 60 minutos

- a) Elementos de Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia
- b) Modelo y liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral
- c) Composición del Comité Directivo de Gestión de Caso y Atención Integral

- a) Elementos de Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia (tiempo sugerido a asignar: 15 minutos)



Instrucción del ejercicio:

El grupo debe repasar el ejercicio del módulo 3 sobre el sistema de justicia de su país. Rellene la tabla siguiente después de discutir las opciones con su grupo.

ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE JUSTICIA PARA LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL	
Intersecciones entre el programa de Gestión de Caso y Atención Integral, los programas de alternativas al encarcelamiento existentes y el sistema judicial (Utilizar como referencia: Módulo 3, diapositiva 3.8-3.10)	
Perfil de la persona participante (Utilizar como referencia los Módulos 4 y 7)	
Elegibilidad para el programa (por ejemplo, legal, clínica, otros) (Utilizar como referencia el Módulo 9)	
¿Cuándo interactúa el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral con la persona participante? (Utilizar como referencia los Módulos 3 y 7).	
Detalles del programa (por ejemplo, duración, requisitos de graduación, finalización) (Utilizar como referencia el Módulo 9)	
Entregables y resultados esperados de la Gestión de Caso y Atención Integral	
(Utilizar como referencia el Módulo 3, diapositivas 3.22-3.24 y el Módulo 9, diapositivas 9.13-9.19)	

- b) Definir el modelo y el liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral (tiempo sugerido a asignar: 15 minutos)



Instrucción del ejercicio:

Los grupos deben revisar los resultados de las discusiones sobre las partes interesadas en el Módulo 3 y los elementos del modelo de Gestión de Atención de Casos presentado en el Módulo 4. Se sugiere fuertemente utilizar un análisis SWOT similar a la presentación del Módulo 4 e identificar al menos un modelo viable de Gestión de Atención de Casos para su jurisdicción. Si los grupos se deciden por más de un modelo, sería una excelente oportunidad para echar un vistazo a su análisis SWOT y comenzar un debate.

MODELO Y LIDERAZGO DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL			
Modelo de Gestión de Caso y Atención Integral	Sugerencias	Posibles obstáculos	Razonamiento
Integrado/Independiente			
Centralizado/ Descentralizado			
Financiación pública/ financiación privada/híbrida			
Liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral	Sugerencias	Posibles obstáculos	Razonamiento
Agencia responsable			
Agencia existente			
Creación de una nueva agencia			

c) Ejercicio del Comité Directivo de Gestión de Caso y Atención Integral

Nota para el/la instructor/a para la preparación de este ejercicio. Los instructores deberán examinar las aportaciones recogidas el día 1 en el módulo 3 y preparar una versión actualizada de la tabla de partes interesadas que figura a continuación que refleje los resultados del ejercicio del módulo 3 para que los participantes trabajen con ella.



Instrucción del ejercicio:

El grupo debe trabajar con la lista de partes interesadas que se proporciona a continuación y determinar las partes interesadas clave que deben incluirse en el Comité Directivo de Gestión de Caso y Atención Integral, así como las razones para su participación.

GRÁFICO DE PARTICIPANTES			
Autoridad Judicial	Servicios de salud	Servicios sociales	Comunidad
Magistrados/jueces	Servicios de tratamiento	Organismos de asistencia (social, financiera, de vivienda, alimentaria, etc.)	Organizaciones no gubernamentales/ sociedad civil
Jueces	Tratamiento de drogas	Organizaciones religiosas	Líderes espirituales y organizaciones basadas en la fe
Funcionarios forenses	Rehabilitación	Servicios familiares	
Policía	Asesoría	Líneas directas	
Servicios de protección	Proveedores de tratamiento de TCS	Programas de formación profesional	
Abogados defensores	Salud mental/diagnóstico de comorbilidades	Ministerio de Educación	

PARTE 2: DETERMINAR TRES ACCIONES DE SEGUIMIENTO - 45 minutos



Instrucción del ejercicio:

Los grupos identificarán tres acciones de seguimiento que se incluirán en la presentación para las autoridades de alto nivel. Deberán incluir una descripción detallada y un calendario para cada acción.

ACCIONES DE SEGUIMIENTO		
Acciones de seguimiento	Descripción	Periodo de tiempo
Acción 1		
Acción 2		
Acción 3		

Parte 3: PRESENTACIÓN DE INFORMES

Presentar un informe al grupo - 45 minutos (para tres grupos)



Instrucción del ejercicio:

Los grupos decidirán uno o dos portavoces para hacer una presentación de 15 minutos sobre las partes 1 y 2 de este ejercicio, cubriendo los siguientes temas:

- Elementos de la Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia
- Modelo de Gestión de Caso y Atención Integral, y liderazgo
- Composición del Comité Directivo de la Gestión de Caso y Atención Integral
- Tres acciones de seguimiento a considerar

APÉNDICES

APÉNDICE A - Instrucciones para los ejercicios de la capacitación

Todos los ejercicios de esta capacitación están pensados para recopilar información y fomentar la reflexión sobre el material del curso. Se utilizará al final de la capacitación en el Ejercicio de Implementación y servirá de guía para los participantes durante la fase de implementación de los programas de Gestión de Caso y Atención Integral.

Por ello, los ejercicios están organizados de forma lógica y consecuente, apoyándose unos en otros y proporcionando fuentes de referencia fiables para la capacitación y más allá.

El Módulo 10 se basa en su totalidad en el ejercicio de aplicación de la Gestión de Caso y Atención Integral y un informe final. Las instrucciones para el módulo 10 se proporcionarán por separado tras la descripción de los ejercicios de los demás módulos al final de este apéndice.

Lista de los ejercicios de Gestión de Caso y Atención Integral en la formación:

1. Ejercicio por parejas: Introducción (M1)
2. Ejercicio de reflexión: Expectativas del curso (M1)
3. Ejercicio de reflexión integrado: Partes interesadas (M3)
4. Discusión en grupo: El sistema judicial en cada uno de sus países (M3)
5. Ejercicio interactivo: ¿Qué significa “atención”? (M4)
6. Ejercicio de reflexión: Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral (M4)
7. Ejercicio en grupo: Éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral (M5)
8. Ejercicio interactivo integrado: Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral integrados e independientes (M6)
9. Ejercicio interactivo integrado: Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral centralizados o descentralizados (M6)
10. Ejercicio interactivo integrado: Financiación pública frente a financiación privada (M6)
11. Ejercicio de reflexión: Modelos de Gestión de Caso y Atención Integral (M6)
12. Ejercicio de reflexión: Perfil de Gestión de Caso y Atención Integral (M8)
13. Ejercicio en grupo: Planificación del monitoreo y la evaluación (M9)

Módulo 10 Ejercicio de aplicación de la Gestión de Caso y Atención Integral e informe:

- Parte 1: Marco de Gestión de Caso y Atención Integral
- Parte 2: Acciones de seguimiento
- Informe

Ejercicios del M1

[Diapositiva 1. Ejercicio en grupos de 3: Introducción](#)

El objetivo de este ejercicio es permitir que los participantes se presenten y conecten entre sí.

Se pide a los participantes que respondan a las preguntas presentadas en la diapositiva:

¿Cuál es su nombre?

¿Dónde vive y trabaja?

¿Cuál es su interés en la Gestión de Caso y Atención Integral?

ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE JUSTICIA PARA LA Gestión de Caso y Atención Integral

Programa de alternativas al encarcelamiento

Opción 1	
Opción 2	
Opción 3	
Opción 4	
Opción 5	

Diapositiva 3.13 Ejercicio interactivo: ¿Quién es la persona participante?

El objetivo de este ejercicio es hacer que los participantes piensen en las personas participantes en el programa de CCM y que aprecien las dificultades, las barreras y el estigma al que aquellas se enfrentan. Este ejercicio propone dos actividades de juego de roles para que los participantes se familiaricen con el perfil de la persona participante.

La primera actividad se basa en el siguiente estudio de caso:

Johnny es un hombre de 24 años a quien se ha encarcelado por robo. Johnny ha consumido drogas desde los 18 años. Él tiene una pareja llamada Mary y una hija pequeña llamada Jill. Aunque lleva 6 meses en prisión, Johnny no participa actualmente en un programa de reinserción y no asiste con frecuencia a tratamiento. Está preparando una entrevista de trabajo para ser camarero. Está bastante nervioso porque necesita el trabajo para mantener a su familia. Sabe que quien lo entrevistará podría tener prejuicios relacionados con sus antecedentes penales y su historial de consumo de sustancias.

¿Cómo creen que Johnny debería abordar la cuestión si se le pregunta? ¿Cómo reaccionarían si fueran quien lo entrevistará para el empleo?

El/la instructor/a pedirá a dos voluntarios que interpreten los personajes de la escena: Johnny y la persona que entrevista.

Después de la actividad de juego de roles, el/la instructor/a informará al grupo.

En la segunda actividad de juego de roles participarán 4 voluntarios: la persona participante, la autoridad judicial, el proveedor de tratamiento y el agente de libertad condicional. Cada uno de los actores recibirá instrucciones del/la instructor/a. Los voluntarios tendrán 5 minutos para prepararse antes de empezar.

Al final del ejercicio, los participantes tendrán una visión general de algunos retos a los que se enfrentan las personas participantes. Los instructores ayudarán al grupo a resumir los principales retos.

Ejercicios del M4

[Diapositiva 4.4: Ejercicio interactivo: ¿Qué significa “atención”?](#)

Este ejercicio funciona como calentamiento para los participantes y tiene como objetivo ponerlos a pensar. El entrenador les preguntará: ¿Qué creen que significa “atención”? El/la co-instructor/a ayudará a escribir las respuestas en el rotafolio.

Al final del ejercicio, los instructores harán un resumen de los aspectos clave.

[Diapositiva 4.21: Ejercicio de reflexión: Definición de la Gestión de Caso y Atención Integral](#)

El objetivo de este ejercicio es que los participantes debatan sobre la definición de la Gestión de Caso y Atención Integral y aumenten su comprensión de la misma.

El/la instructor/a pedirá a los participantes que repasen el material del módulo y escriban sus primeras ideas durante cinco minutos.

Después se dividirán en grupos y discutirán sus definiciones, llegando finalmente a una definición de grupo. Tendrán 15 minutos para trabajar en grupos.

A continuación, los grupos informarán y compartirán sus definiciones con todos los participantes.

Ejercicios del M5

[Diapositiva 5.21: Ejercicio en grupo: Cómo medir el éxito de la Gestión de Caso y Atención Integral](#)

El objetivo de este ejercicio es discutir la definición de éxito para la persona participante y para el programa de Gestión de Caso y Atención Integral.

El/la instructor/a dividirá a los participantes en grupos y les pedirá que respondan a las siguientes preguntas:

1. *¿Cuál es el objetivo principal de la Gestión de Caso y Atención Integral?*
2. *¿Quién es el público? ¿Cuál es la institución u órgano al que la Gestión de Caso y Atención Integral debe rendir cuentas?*
3. *¿Qué indicadores son necesarios para demostrar el éxito del programa?*
4. *¿Cómo se pueden recolectar estos indicadores? (¿Recogida de datos integrada? ¿Actualizaciones periódicas? ¿Otras ideas?)*

Los grupos dispondrán de 20 minutos para debatir y 5 minutos cada uno para informar.

Objetivos	Indicadores	Accesibilidad	Costos
1.	1.1 1.2		
2.	2.1 2.2		

Ejercicio del M10

[Módulo 10 Ejercicio de aplicación de la Gestión de Caso y Atención Integral e informe](#)

El módulo 10 es un ejercicio interactivo que debe realizarse en grupo. Su objetivo es crear un borrador de plan de implementación y una presentación de 15 minutos para los ejecutivos que incluya todos los elementos de la Gestión de Caso y Atención Integral discutidos en la formación que podrían ser un punto de partida para la implementación de un programa de Gestión de Caso y Atención Integral en el país.

Los participantes se dividirán en 2 o 3 grupos y se les asignará una intervención de Gestión de Caso y Atención Integral para trabajar.

Los grupos trabajarán en 2 sesiones: la primera sesión será de 1 hora y la segunda de 45 minutos; en ellas, debatirán y redactarán su propuesta utilizando los esquemas e instrucciones que se indican a continuación como guía para preparar su presentación. Los instructores supervisarán el proceso y estarán disponibles para responder a las preguntas y proporcionar más orientación si es necesario durante el ejercicio.

Parte 1 MARCO DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL - 60 minutos

- a) Elementos de Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia
- b) Modelo y liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral
- c) Composición del Comité Directivo de Gestión de Caso y Atención Integral

a) Elementos de Gestión de Caso y Atención Integral del programa de justicia

Cada grupo trabajará individualmente. Después de debatir en grupo, los miembros utilizarán el ejercicio del módulo 3 sobre el sistema judicial para rellenar la tabla que aparece a continuación:

ELEMENTOS DE GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL PROGRAMA DE JUSTICIA	
Programas de alternativas al encarcelamiento e intercepción judicial	
Perfil del la persona participante	
Elegibilidad para el programa: Legal/clínica/otro tipo	
¿En qué momento/s interactúa el/la Gestor/a de Caso y Atención Integral con la persona participante?	
Detalles del programa: Duración, requisito de graduación, nivel de finalización	
Entregables y resultados esperados de la Gestión de Caso y Atención Integral	

b) Modelo y liderazgo de la Gestión de Caso y Atención Integral

Cada grupo revisará los elementos de los modelos de Gestión de Caso y Atención Integral presentados en el módulo 6 y trabajará con un análisis FODA similar para identificar un modelo viable de Gestión de Caso y Atención Integral aplicable en el país.

MODELO Y LIDERAZGO DE LA GESTIÓN DE CASO Y ATENCIÓN INTEGRAL			
Modelo de Gestión de Caso y Atención Integral	Sugerencias	Barreras posibles	Razonamiento
Integrado/Independiente			
Centralizado/Descentralizado			
Financiación pública/privada/híbrida			
Modelo de Gestión de Caso y Atención Integral	Sugerencias	Barreras posibles	Razonamiento
Agencia a cargo			
Agencia existente			
Creación de una nueva agencia			

APÉNDICE B - Glosario

Cambio adaptativo	Requiere nuevos conocimientos, habilidades y destrezas
Adicción	Trastorno crónico y recurrente caracterizado por la búsqueda compulsiva de drogas y su consumo a pesar de las consecuencias adversas. Se considera un trastorno cerebral, porque implica cambios funcionales en los circuitos cerebrales relacionados con la recompensa, el estrés y el autocontrol, mismos que pueden durar mucho tiempo después de que la persona haya dejado de tomando drogas.
Abogacía	El acto de hablar en nombre de las personas participantes.
Alternativas al encarcelamiento	Se refiere a un modelo de tratamiento innovador que se centra en la eficacia de la reducción del riesgo de reincidencia delictiva, proporcionando un tratamiento eficaz del consumo problemático de drogas y asegurando una adecuada integración social.
Diagnostico	Un proceso para definir la naturaleza del problema, determinar un diagnóstico y desarrollar recomendaciones de tratamiento específicas para abordar el problema o el diagnóstico.
Punto de referencia	Un estándar o referencia por el que se pueden medir otros.
Buenas prácticas	Consenso de opiniones de expertos clave sobre los enfoques o elementos de la Gestión de Caso y Atención Integral que parecen dar los resultados más satisfactorios.
Gestión de Caso y Atención Integral	Una forma de gestión de casos especializada y orientada a la persona participante, integrada en un enfoque multisistémico con el objetivo general de apoyar a las personas participantes en su integración social.
Terapia cognitivo-conductual (TCC)	Una forma de tratamiento psicoterapéutico a corto plazo, orientado a objetivos, que adopta enfoques prácticos para la resolución de problemas. Su objetivo es cambiar los patrones de pensamiento o comportamiento que están detrás de las dificultades de las personas y, de esa manera, cambiar la forma en que se sienten, al tiempo que se apoya su camino hacia la recuperación y la independencia
Confidencialidad	Principios y procedimientos que protegen la intimidad de la persona participante al no permitir que las y los Gestores de Caso y Atención Integral revelen, ni siquiera indirectamente, información de la persona participante que pueda ser utilizada en su contra
Gestión de contingencias	Un tipo de terapia conductual que proporciona recompensas por los comportamientos deseados, como pruebas de drogas que comprueben la abstinencia, lo que refuerza los patrones positivos. La gestión de contingencias también se denomina incentivos de motivación.
Servicios coordinados	Actividades ininterrumpidas e integradas entre los proveedores de servicios.
Asesoría (Counseling)	El proceso de ayudar y guiar a las personas participantes, especialmente por un profesional capacitado, para identificar, abordar y eventualmente resolver problemas y dificultades de naturaleza personal, social o psicológica.
Pensamiento delictivo	Un patrón consistente de errores de pensamiento distorsionados que dan lugar a un comportamiento irresponsable y que se puede detener.
Necesidad criminógena	Proporcionar servicios que aborden los factores de riesgo (necesidades) de la detención (incluido el tratamiento de drogas).

Respuesta criminógena	Proporcionar servicios en áreas clave para mejorar el compromiso con el tratamiento de drogas.
Riesgo criminógeno	Centrar los recursos para el tratamiento de drogas en los infractores de riesgo moderado-alto (riesgo de detención)
Dopamina	Un neurotransmisor —una sustancia química liberada por las neuronas (células nerviosas) para enviar señales a otras células nerviosas— que desempeña un papel importante en el componente motivacional del comportamiento influido por la recompensa.
Tratamiento de drogas	Destinado a ayudar a las personas con trastornos por consumo de sustancias (TCS) a dejar de buscar y consumir drogas de forma compulsiva. El tratamiento puede tener lugar en una variedad de entornos, adoptar muchas formas diferentes y tener distintas duraciones con una variedad de enfoques conductuales y farmacológicos.
Práctica basada en la evidencia	Prácticas de tratamiento bien aplicadas y evaluadas que han acumulado pruebas de eficacia a lo largo de los años.
Servicios fragmentados	Separar las actividades que no apoyan el acceso de la persona participante en un programa.
Tratamiento hospitalario o residencial	Tratamiento para aquellos con problemas más graves de TCS (incluidos los trastornos concurrentes). Los centros de tratamiento residencial autorizados ofrecen una atención estructurada e intensiva las 24 horas del día, que incluye un alojamiento seguro y atención médica. Los centros de tratamiento residencial pueden utilizar una variedad de enfoques terapéuticos y, por lo general, tienen como objetivo ayudar al paciente a vivir un estilo de vida libre de drogas y de delitos después del tratamiento.
Servicios integrados	La organización y gestión de los servicios sanitarios para que las personas reciban la atención que necesitan, cuando la necesitan, de forma que sean fáciles de usar, consigan los resultados deseados y ofrezcan una buena relación calidad-precio.
Gestión	Un proceso de trabajo con otros para lograr los objetivos de la organización de una manera eficiente, legal y ética.
Tratamiento asistido con medicamentos	El uso de medicamentos para ayudar a restablecer el funcionamiento normal del cerebro y disminuir los episodios de ansia. Existen medicamentos para el tratamiento de TCS a los opioides (heroína, analgésicos con receta), al tabaco (nicotina) y al alcohol.
Entrevista motivacional	Modelo diseñado para ayudar a las personas a aumentar su motivación para realizar cambios en su vida.
Tratamiento conductual ambulatorio	Incluye una amplia variedad de programas para los pacientes que visitan a un consejero de salud conductual en un horario regular. La mayoría de los programas incluyen asesoría (counseling) individual o grupal sobre drogas, o ambos. Estos programas suelen ofrecer varias formas de terapia conductual.
Personas con trastorno por consumo de sustancias (TCS)	Personas cuyo consumo de sustancias es perjudicial hasta el punto de poder experimentar adicción a sustancias y/o requerir tratamiento.
Postratamiento/continuidad de la atención	Se denomina postratamiento y es el periodo de transición de la persona participante a la vida en la comunidad.

Derivación previa a la detención	Iniciativas de derivación llevadas a cabo por las fuerzas de seguridad con el fin de mantener a las personas de bajo riesgo fuera del sistema judicial, a menudo mediante la derivación directa a servicios de tratamiento de base comunitaria.
Derivación previa al juicio	Una opción voluntaria que proporciona un proceso penal alternativo para un acusado de un delito que, idealmente, al completar con éxito un plan de programa individualizado, da lugar a la desestimación de los cargos.
Proporcionalidad	El equilibrio entre la gravedad del delito y la severidad del castigo.
Reincidencia	La recaída de una persona en el comportamiento delictivo, a menudo después de que la persona reciba sanciones o se someta a una intervención por un delito anterior.
Sistema de atención orientado a la recuperación	Un proceso de cambio a través del cual los individuos mejoran su salud y bienestar, viven una vida autodirigida y se esfuerzan por alcanzar su máximo potencial.
Derivación	Un proceso para facilitar la utilización por parte de la persona participante de los sistemas de apoyo disponibles y de los recursos comunitarios para satisfacer las necesidades identificadas en la evaluación clínica y/o en la planificación del tratamiento.
Recaída	Un episodio prolongado de consumo de sustancias durante el cual la persona participante no está abierto a la intervención terapéutica o al aprendizaje. A menudo una recaída puede llevar al abandono e indica una lucha continua de la persona participante con su enfermedad.
Detección	Un proceso para evaluar la posible presencia de un problema concreto. El resultado es normalmente un simple sí o no.
Coordinación de servicios	Se trata de las actividades administrativas, clínicas y de evaluación que reúnen a la persona participante, a los servicios de tratamiento, a las agencias comunitarias y a otros recursos para centrarse en los problemas y necesidades identificados en el plan de tratamiento.
Plan de servicio	Un documento que se basa en las evaluaciones clínicas y de Gestión de Caso y Atención Integral y que describe las metas y los objetivos para hacer realidad la necesidad de recursos comunitarios de la persona participante. Los resultados de la evaluación —incluidos los déficits de habilidades específicas, las necesidades básicas de apoyo, el nivel de funcionamiento y el estado de riesgo— definen el alcance y el enfoque del plan de servicio.
Tribunales especiales	Sesiones judiciales especializadas que ofrecen un programa intensivo de libertad condicional para personas con trastornos de salud mental y/o de consumo de sustancias. Los tribunales especializados pretenden abordar los problemas subyacentes que pueden causar el comportamiento delictivo.
Gestión especializada de casos	Incluye la evaluación clínica, la colocación en servicios de base comunitaria, la defensa la persona participante y el seguimiento y apoyo continuos para aumentar el éxito de las personas participantes.
Trastornos por consumo de sustancias (TCS)	El consumo recurrente de alcohol y/o drogas que provoca un deterioro clínicamente significativo, incluyendo problemas de salud, discapacidad y el incumplimiento de las principales responsabilidades en el trabajo, la escuela o el hogar. Medido a lo largo de una escala continua de leve a grave utilizando los criterios del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM por sus siglas en inglés).

Supervisión	Es el intercambio intencionado y sistemático de conocimientos, habilidades y actitudes por parte de un profesional veterano a un miembro o miembros junior a través de una relación definida.
Parte interesada	Persona que tiene interés o preocupación por algo o que está involucrada o afectada por una acción.
Cambio técnico	Solo requiere los conocimientos, habilidades y destrezas existentes.
Alianza terapéutica	Una relación de trabajo entre la persona participante y el personal clínico. En ella, la persona tiene la capacidad de progresar en el tratamiento apoyándose en el vínculo emocional que establece con su terapeuta, la comprensión y empatía del/la terapeuta hacia la persona participante y el acuerdo entre ellos sobre los objetivos y las tareas del tratamiento.
Cambio transformador	No tiene que ver con los conocimientos, habilidades y destrezas, sino con el cambio de la cultura, el contexto y el entorno del sistema en el que se trabaja.
Trauma	Una herida o choque emocional que crea un daño sustancial y duradero en el desarrollo psicológico de una persona, que a menudo conduce a la neurosis. Además, es un acontecimiento o situación que provoca una gran angustia o perturbación.
Plan de tratamiento	Un plan clínico diseñado mutuamente por el personal clínico y la persona participante que se completa con metas y objetivos centrados en la adicción, logrando y manteniendo la abstinencia a largo plazo.
Tratamiento/atención primaria	Se trata de un término amplio que puede entenderse como la fase del tratamiento en la que las personas con TCS examinan el impacto de estas en sus vidas.

APÉNDICE C - Recursos

Estadísticas mundiales sobre el consumo de drogas

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2019). *Informe mundial sobre las drogas 2019*. Nueva York: Naciones Unidas. Extraído de <https://wdr.unodc.org/wdr2019/> el 6 de enero de 2020

Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito y Organización Mundial de la Salud. (2018). *Tratamiento y atención de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal: medidas sustitutivas de la condena o la pena*. Viena: Naciones Unidas. Extraído de https://www.unodc.org/documents/UNODC_WHO_Alternatives_to_conviction_or_punishment_SP.pdf el 12 de mayo de 2019

Organización Mundial de la Salud. (2012). *ATLAS 2010: First global report on substance use disorders launched*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Extraído de http://www.who.int/substance_abuse/publications/Media/en el 19 de julio de 2019.

Organización Mundial de la Salud. (2010). *Management of substance abuse: The global burden*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Extraído de http://www.who.int/substance_abuse/facts/global_burden/en/index.html el 10 de diciembre de 2019

Organización Mundial de la Salud. (2011). *Management of substance abuse: Facts and figures*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Extraído de http://www.who.int/substance_abuse/facts/en/ el 10 de diciembre de 2019

Trastornos por consumo de sustancias e involucramiento en la justicia

McLellan A.T., Arndt I., Metzger D.S., Woody G.E., y O'Brien C.P. (1993) *The effects of psychosocial services in substance abuse treatment*. *Journal of the American Medical Association* 269:1953-1959

McLellan A.T., Luborsky L., O'Brien C.P., Woody G.E., y Druley K.A. (1982) *Is treatment for substance abuse effective?* *Journal of the American Medical Association* 247:1423-1428

Gestión de Caso y Atención Integral

Case Management Standards Work Group. (1992) *National Association of Social Workers Standards for Social Work Case Management*. Washington, DC:

Case Management Society of America. (2006). *Case Management Adherence Guidelines*

Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias. (1998) *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice. Technical Assistance Protocol (TAP) Series, Number 21*. HHS Pub. Nº (SMA) 98-3171. Washington, DC: Oficina de Grabado e Impresión del Gobierno de los Estados Unidos

Centro de Tratamiento de Abuso de Sustancias. (2009) *Substance abuse treatment: Addressing the specific needs of women*. Rockville (MD): Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA).

Programa de Asesoramiento sobre Drogas del Plan Colombo. (2019) *Alternatives to Incarceration, Trainer Manual*, desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Serie de formación del Centro Asiático de Certificación y Educación de Profesionales de la Adicción del Plan Colombo (2012) *Case Management for Addiction Professionals, Trainer Manual* desarrollada para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Serie de formación del Centro Asiático de Certificación y Educación de Profesionales de la Adicción del Plan Colombo. (2017). *Case Management Skills and Practice, Trainer Manual* desarrollado para la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los Estados Unidos.

Asociación Nacional de Trabajadores Sociales. (1992) *Case management's cost, benefits eyed. National Association of Social Workers News*. Washington, DC: NASW Press.

Moore S.T. (1990) *A social work practice model of case management: The case management grid*. Social Work 5(5):444-448

Asociación Nacional de Trabajadores Sociales. (1992) *NASW Standards for Social Work Case Management*. Washington, DC: NASW.

Ogborne A.C., and Rush B.R. (1983) *The coordination of treatment services for problem drinkers: Problems and prospects*. British Journal of Addiction 78:131138.

Rapp R.C., Siegal, H.A., y Fisher J.H. (1992) *A strengths-based model of case management/ advocacy: Adapting a mental health model to practice work with persons who have substance abuse problems*. En: Ashery, R.S., ed. Progress and Issues in Case Management. NIDA Research Monograph Series, no. 127. HHS Pub. Nº (ADM) 92-1946. Rockville, MD: Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas.

Vanderplasschen, W. (2006). *Implementation and evaluation of case management for substance abusers with complex and multiple problems*. European Journal of Social Work, 9(2), 259-261.

Vanderplasschen W. PhD, Wolf J. Ph.D., Rapp R.C. M.S.W y Broekaert E. Ph.D. (2007) *Effectiveness of Different Models of Case Management for Substance Abusing Populations*. HHS Public Access, publicado en forma definitiva como J Psychoactive Drugs.

Herramientas profesionales para la Gestión de Caso y Atención Integral

Organización Mundial de la Salud. (2010) *La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST)*. Extraído de https://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/ el 6 de enero de 2020

Addiction Technology Transfer Centers (ATTC) (1998) *Addiction Counseling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice*, SAMHSA Publications.

Bellack A.S., Mueser K.T., Gingerich S. y Agresta J. *Social Skills Training for Schizophrenia: A Step-by-Step Guide*. Nueva York: Guilford Press.

(The) Kenyan Certification and Educational Manual for Addiction Professionals (2010) Departamento de Estado de los Estados Unidos, Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos & Aplicación de la Ley (INL).

(The) Kenyan Clinical Supervision Manual. (2009). Departamento de Estado de EE.UU., Oficina de Asuntos Internacionales contra el Narcotráfico y Aplicación de la Ley (INL).

Administración de Servicios de Salud Mental y Abuso de Sustancias (SAMHSA) (2012) *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment*, (TIP Series 27) Rockville.



OEA | CICAD

