PROGRAMA DE SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LA ALCALDÍA ÁLVARO OBREGÓN 2020.

La manera de conceptualizar el uso de sustancias psicoactivas en el mundo ha ido cambiando. Lo que en un primer momento se consideró un problema moral es ahora conceptualizado como un problema médico sanitario, visión que ha permitido el desarrollo de tratamientos que se basan en el cese o disminución del consumo y la rehabilitación, dando gran importancia a la prevención.

De acuerdo al panorama epidemiológico del consumo de sustancias psicoactivas en nuestro país, existe un porcentaje de usuarios de sustancias, dependientes o no, que no buscan la abstinencia o no se adaptan a esta meta de tratamiento, ya sea porque no lo desean, no les interesa o porque su condición de consumo difícilmente les permitirá la remisión total. Para este segmento de personas consumidoras, se hace necesario la implementación de enfoques complementarios entorno al uso de sustancias psicoactivas, acordes a sus características y requerimientos específicos. Uno de ellos es el enfoque de reducción de daños del consumo de drogas.

La estrategia de reducción de daño se ubica en el marco de la reducción de la demanda porque incide en el tratamiento oportuno y en las medidas tendientes a prevenir problemas de salud una vez que el uso de drogas ya se ha establecido. Las controversias que llegaron al plano de la ética, hoy día han sido resueltas en la perspectiva de un pragmatismo utilitario que viene a resolver un vacío en la atención de un grupo de la población de consumidores de sustancias psicoactivas.

El modelo de reducción del daño aparece como efecto de diversos factores: A) Incremento significativo y permanente del consumo. Las drogas no desaparecen del escenario epidemiológico, tan solo existen variaciones en el consumo, en particular la tendencia al incremento, más que una disminución se observa de manera simultánea, al tiempo de aparición de las sustancias, a través del tiempo y la aparición de nuevas drogas o la sustitución por otras también es la regla, pero desde la aparición de los primeros grupos humanos el uso de drogas también se ha documentado. B) Variación de los factores de riesgo asociados. Los daños y riesgos para la salud se observan a partir de una modificación en el tipo de sustancias, su potencia y la presencia de adulterantes, los hábitos asociados al uso y las circunstancias en las que el consumo ocurre. C) Aparición frecuente de efectos y consecuencias más graves. El incremento en las dosis utilizadas, la diversificación de los patrones de consumo, las mezclas con otras drogas y las vías de administración, se pueden asociar a la ocurrencia de mayores daños y efectos negativos en la salud. Los mayores daños se observan con la cronicidad. La aparición de algunas drogas requiere el paso de un cierto tiempo para observar los primeros efectos del consumo crónico.

La reducción de daños aplicada al consumo de sustancias psicoactivas, acepta que el uso de drogas en la sociedad es inevitable y se enfoca en la reducción de las consecuencias adversas. Es decir, prioriza la minimización de los impactos tanto en la salud como en las consecuencias sociales y económicas. Por tanto, el enfoque de reducción de daños no pretende la eliminación del uso de drogas, sino favorecer, mediante estrategias planificadas y articuladas, un uso de drogas que ocasione los mínimos daños posibles en el individuo y en la sociedad. La estrategia principal se basa en la educación sanitaria, misma que busca la modificación de conocimientos, actitudes y comportamientos de salud de las personas, grupos y comunidades.

El uso de sustancias psicoactivas en nuestra sociedad es una realidad y difícilmente se logrará su desaparición. Hay personas que usan drogas y que no solicitan o solicitarán tratamiento ya que para ellos el consumo no representa un problema, o bien, porque a pesar de sufrir los efectos negativos asociados al consumo, por diversos motivos no están interesadas en abandonarlo. De acuerdo con esto, la reducción de daños acepta el derecho individual al consumo de drogas, al mismo tiempo que reconoce la dificultad de la modificación del comportamiento humano.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016 (INP, INSP; CONADIC, SS, 2017), de la población total de 12 a 65 años del país, aproximadamente 1.8 millones de personas presentan una posible dependencia al alcohol. De este grupo de personas, sólo una parte asiste a tratamiento, el 14.9% de los hombres y el 8.1% de las mujeres. Además, el 27.6% de la población presenta consumo excesivo de bebidas alcohólicas y el 4% abusa del alcohol. Para el caso del consumo de otras drogas, el 0.6% de la población de 12 a 65 años presenta posible dependencia al consumo de drogas, lo que equivale a 546 mil personas, de las cuales únicamente el 20.3% ha asistido a algún tipo de tratamiento (22% hombres y 12.8% mujeres).

Particularmente en la Alcaldía Álvaro Obregón, el 21.8% de los estudiantes de secundaria y bachillerato (22.3% hombres y 21.2% mujeres), presentan un consumo problemático de alcohol que conlleva consecuencias para la salud física, mental y social en diferentes áreas de su vida. Respecto a la prevalencia de consumo drogas durante el último mes, se observa que el 6.9% de los estudiantes de secundaria de la demarcación, consume drogas ilegales, comparado con un 15% de los estudiantes de bachillerato. El 1.8% de estos los estudiantes, requieren apoyo o tratamiento debido a su consumo de drogas (Villatoro et. al, 2015).

Con base en este panorama y tomando en consideración el hecho de que no todos los consumidores están dispuestos o interesados en abandonar el consumo de sustancias, es necesario ofrecer estrategias complementarias de intervención dirigidas a minimizar los daños e impactos negativos asociados al uso de drogas. Para ello, se instrumentará un programa con enfoque de reducción de daños en diversos puntos de consumo de la demarcación, facilitando el acceso a servicios de salud y atención especializada a personas consumidoras en situación de calle o personas que invierten la mayor parte de su tiempo consumiendo sustancias en calle, a fin de atenuar los daños asociados.

1. Objetivo General del Programa.

Favorecer el acceso de personas consumidoras a servicios médicos psiquiátricos adictológicos de tercer nivel, consejerías psicológicas motivacionales, prácticas de auto cuidado en el consumo de drogas, alimentación y referencia a servicios de tratamiento y rehabilitación, mediante la instrumentación de un programa de reducción de daños en diversos puntos de consumo de la Alcaldía Álvaro Obregón, con el propósito de disminuir los impactos y consecuencias negativas derivadas del uso de sustancias psicoactivas.

2. Objetivos Específicos.

- Establecer vínculos de confianza con las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, o bien, con personas significativas para dichos consumidores, para dar a conocer los diversos servicios de atención que brindará el programa de reducción de daños.

- Favorecer el acceso a consultas médicas psiquiátricas adictológicas de tercer nivel, consejería psicológica motivacional, práctica de auto cuidado en el consumo, alimentación, kits de reducción de daños del consumo de drogas y referencia a servicios de tratamiento y rehabilitación basado en una política de respeto a los derechos humanos.

- Privilegiar a la población más vulnerable de la demarcación que no cuenta con los recursos económicos para solventar servicios de salud y atención a las adicciones

- Propiciar prácticas de autocuidado en el consumo de sustancias psicoactivas mediante intervenciones psicoeducativas enfocadas a la reducción de daños.

3. Metas planteadas en el programa de trabajo.

- 1,000 personas consumidoras de sustancias psicoactivas atendidas en consulta médica psiquiátrica adictológica de tercer nivel
- 1,000 personas consumidoras de sustancias psicoactivas atendidas mediante consejería psicológica motivacional
- 1,000 sesiones psicoeducativas de reducción de daño
- 1,000 servicios de comidas otorgados
- 1,000 kits de reducción de daño otorgados a personas consumidoras de sustancias psicoactivas -diferenciado por sustancia-

- Lograr que el 100 % de personas consumidoras que lo requieran y que voluntariamente lo deseen, sean referidas a servicios de atención de consumo de sustancias y/o servicios de salud

Cronograma de Implementación

ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	MES
DIAGNÓSTICO COMUNITARIO	- Identificación y recorrido de puntos de consumo de sustancias psicoactivas. - Acercamiento e interacción con las personas de la comunidad y con actores clave. - Valoración de la red de servicios y recursos de apoyo con los que cuenta la comunidad. - Difusión de los servicios de reducción de daños que se brindarán en la carpa móvil de servicios.	**ABRIL 2020** **Entregables:** • Formato reconocimiento barrial • Formato diario de campo • Memoria fotográfica
CARPA DE SERVICIOS ITINERANTES	- Valoración y atención médica psiquiátrica adictológica de tercer nivel. - Referencia a servicios de salud de segundo o tercer nivel general y/o adictológico. - Entrega de kits de reducción de daño. - Servicio de escucha y consejería psicológica motivacional a personas consumidoras de sustancias psicoactivas. - Procesos de sensibilización y psicoeducación en torno a la prevención de sobredosis y/o combinación de diversas sustancias psicoactivas. - Servicio de referencia voluntaria y acompañamiento a servicios de tratamiento. - Servicio de alimentación.	**MAYO, JUNIO, JULIO, AGOSTO, SEPTIEMBRE, OCTUBRE, NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DE 2020** La actividad se llevará acabo mensualmente en cada uno de los territorios donde se desarrollará el programa. **ENTREGABLES:** • Síntesis mensual de acciones realizadas, anexando formatos de valoración y atención médica psiquiátrica, servicio psicológico, registros de sesión de psicoeducación, kit de reducción de daño diferenciado por sustancia (anexo 2) y servicio de alimentación (anexo 1), formato de referencia y

		memoria fotográfica.

4. Actividades para alcanzar las metas.

- **DIAGNÓSTICO COMUNITARIO**

  - Identificación y recorrido de puntos de consumo de sustancias psicoactivas o zonas de reunión de personas consumidoras de drogas en las colonias que comprenden la demarcación.

  - Acercamiento e interacción con las personas de la comunidad y con actores clave de las colonias donde se localizan los principales puntos de consumo, con el propósito de que faciliten y coadyuven en la implementación del programa de reducción de daños.

  - Valoración de la red de servicios y recursos de apoyo con los que cuenta la comunidad para la instrumentación del programa de intervención.

  - Difusión de los servicios de reducción de daños que se brindarán en la carpa móvil de servicios para la reducción de daños.

- **CARPA MÓVIL DE SERVICIOS**

  Dispositivo móvil compuesto por profesionales de la salud que brindará diversos servicios de atención bajo el abordaje de reducción de daños a personas que presenten un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas:

  - Valoración y atención médica psiquiátrica adictológica de tercer nivel para personas que usan sustancias psicoactivas y población callejera con uso de sustancias.

  - Referencia a servicios de salud de segundo o tercer nivel general y/o adictológico a la población que lo solicite por una necesidad médica y/o de atención al consumo de sustancias psicoactivas.

  - Kits de reducción de daño diferenciados por sustancia. Paquete compuesto por insumos para la salud de los usuarios de sustancias psicoactivas, destinados a contrarrestar los efectos indeseables sobre su organismo, secundarios al consumo y

particularizando por tipo de sustancia. Adicionalmente contará también con insumos para curación de heridas leves y para evitar contagio de enfermedades de transmisión sexual. (Anexo 2)

- Servicio de escucha y consejería psicológica motivacional a personas consumidoras de sustancias psicoactivas bajo la perspectiva de reducción de daños con enfoque de género y con estricto apego al respeto de derechos humanos.

- Sesión de sensibilización y psicoeducación en torno a la prevención de sobredosis y/o combinación de diversas sustancias psicoactivas y su oportuna respuesta frente a emergencias de salud relacionadas con el uso de sustancias.

- Servicio de referencia voluntaria y acompañamiento a clínicas especializadas de tratamiento de adicciones.

- Servicio de alimentación.

5. Zonas de la Alcaldía en donde se desarrollará el programa de trabajo.

- **La carpa móvil se instalará en los siguientes 10 territorios y tendrá un alcance en las siguientes 86 zonas de intervención como se muestra a continuación:**

TERRITORIO 1- (5 semanas)

- ✓ ÁGUILAS
- ✓ LOS ALPES
- ✓ ÁGUILAS SECCIÓN HORNOS
- ✓ PODER POPULAR MERCED GÓMEZ
- ✓ LOMAS DE PLATEROS
- ✓ LA CASCADA
- ✓ MOLINO DE ROSAS
- ✓ OLIVAR DEL CONDE
- ✓ TORRES MIXCOAC
- ✓ MIXCOAC

TERRITORIO 2.- (4 semanas)

- ✓ SANTA FE CENTRO
- ✓ SANTA FE TLAYACAPA

- ✓ LOMAS DE GUADALUPE
- ✓ LOS ALPES
- ✓ PUENTE COLORADO
- ✓ RANCHO SAN FRANCISCO
- ✓ BARTOLO AMEYALCO
- ✓ SAN AGUSTÍN DEL PUEBLO
- ✓ SAN CLEMENTE NORTE
- ✓ SAN CLEMENTE SUR
- ✓ VILLA VERDUM

TERRITORIO 3.- (4 semanas)

- ✓ ALFARLFAR
- ✓ LA OTRA BANDA
- ✓ LORETO
- ✓ BARRIO NORTE
- ✓ BARRIO SANTA MARÍA NONOALCO
- ✓ ABRAHAM M GONZÁLEZ
- ✓ ACUEDUCTO
- ✓ ACUILOTLA
- ✓ ALCANTARILLA
- ✓ ALFONSO XIII
- ✓ ALTAVISTA
- ✓ AMP. ACUEDUCTO
- ✓ AMP. EL CAPULÍN
- ✓ PONCIANO ARRIAGA

TERRITORIO 4.- (4 semanas)

- ✓ AMP. ESTADO HIDALGO
- ✓ AMP. JALALPA
- ✓ AMP. CEBADA
- ✓ AMP. LA MEXICANA
- ✓ AMP. LOS PIRULES
- ✓ AMP. PILOTOS
- ✓ AMP. TEPESCA
- ✓ AMP. TLACUITLAPA
- ✓ ARCOS CENTENARIO

- ✓ ARTURO MARTÍNEZ
- ✓ ARVIDE
- ✓ ALTLAMOYA
- ✓ AVE REAL

TERRITORIO 5.- (2 semanas)

- ✓ BELLAVISTA
- ✓ BOSQUES 1RA SECCIÓN
- ✓ MOLINO SANTO DOMINGO
- ✓ LA CONCHITA
- ✓ EL CAPULÍN

TERRITORIO 6.- (2 semanas)

- ✓ SANTA LUCIA
- ✓ SITATYR
- ✓ UNIVERSAL INFONAVIT
- ✓ TEPOPOTLA
- ✓ PUENTE CEGUAYO
- ✓ CEGUAYA

TERRITORIO 7.- (2 semanas)

- ✓ LOMAS CAPULA
- ✓ LA PRESA
- ✓ EL RODEO
- ✓ ARVIDE
- ✓ GOLONDRINAS

TERRITORIO 8.- (3 semanas)

- ✓ OLIVAR 2DA SECCIÓN
- ✓ UPRES
- ✓ CAÑADA DEL OLIVAR
- ✓ BATALLÓN DE SAN PATRICIO
- ✓ HOGAR Y REDENCIÓN

TERRITORIO 9.- (3 semanas)

- ✓ PILOTO ADOLFO LÓPEZ MATEOS
- ✓ EL PIRUL
- ✓ PRI
- ✓ LA ARAÑA
- ✓ GARCIMARRERO
- ✓ COLINAS DEL SUR
- ✓ PRESIDENTES
- ✓ OLIVAR DE LOS PADRES

TERRITORIO 10.- (3 semanas)

- ✓ SAN JOSÉ DEL OLIVAR
- ✓ MIGUEL HIDALGO
- ✓ LOMAS DE SAN ÁNGEL INN
- ✓ LA HERRADURA
- ✓ LOMAS DE LOS ÁNGELES TETELPAN
- ✓ TIZAMPAMPANO
- ✓ TETELPAN
- ✓ PROGRESO
- ✓ INFONAVIT

NOTA: La estancia de las carpas en cada territorio/zona puede variar con base en la demanda de servicios generada por parte de los usuarios en cada zona territorial.

6. Población por atender

GRUPO ETARIO	NIÑAS/OS (0-14)	JÓVENES (15-29)	ADULTOS (30-59)	ADULTOS MAYORES (60 Y MÁS)	TOTAL
MUJERES	10	80	100	20	210
HOMBRES	10	120	600	60	790
POBLACIÓN TOTAL	20	200	700	80	1000

- **NOTA:** Este cuadro refleja solo un estimado de las características de sexo y edad de las personas que serán atendidas durante la intervención, con base en las estadísticas nacionales referentes al consumo de drogas, sin embargo, las cifras finales serán determinadas conforme la demanda de los servicios por parte de la población meta, dado que el acceso a éstos es voluntario.

7. Impacto social que se pretende lograr a través del programa de trabajo.

- Adopción de prácticas de reducción de daño por parte de la población consumidora de sustancias psicoactivas a través de sesiones psicoeducativas otorgadas que incidan sobre cambio a estilos de vida saludables.

- Modificación en los patrones de uso y comportamientos de riesgo entre personas usuarias de sustancias psicoactivas por medio del acceso a consejería, material informativo y kits de reducción del daño compuestos de insumos para la salud.

- Mayor accesibilidad a servicios de tratamiento para trastornos de consumo de sustancias psicoactivas bajo la perspectiva de patología dual.

- Relación de confianza con la población consumidora de sustancias que facilite la orientación y el tratamiento.

- Mejor calidad de vida de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y de sus familias.

Comentado [m1]: TIENEN QUE REFLEJAR LA CANTIDAD DE LOS 1000, DISTRIBUIDAS APROXIMADAMENTE CONFORME A LA EXPERIENCIA DEL AÑO PASADO, AQUÍ NOSOTROS PODEMOS TRABAJARLO PARA QUE APAREZCA EL CUADRO QUE SOLICITAN. DE ACUERDO MAJO, MUCHAS GRACIAS POR EL APOYO.

- Incidencia en la disminución de la morbilidad y la mortalidad ocasionada por el consumo de sustancias psicoactivas.

8. Metodología de trabajo.

La intervención se basará en el Modelo para Reducción de Daños Relacionados al Consumo de Drogas Ilegales en la Ciudad de México, hecho a partir de evidencias científicas en el ámbito nacional e internacional (Solís L.; Nanni R. 2020)

La estrategia de reducción de daño se ubica en el marco de la reducción de la demanda porque incide en el tratamiento oportuno y en las medidas tendientes a prevenir problemas de salud una vez que el uso de drogas ya se ha establecido. Las controversias que llegaron al plano de la ética, hoy día han sido resueltas en la perspectiva de un pragmatismo utilitario que viene a resolver un vacío en la atención de un grupo de la población de consumidores de sustancias psicoactivas. El enfoque de la reducción de daño se considera una estrategia sustentada en una política pública, contenida en el Articulo IV de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos que prevé el derecho a la Salud de todos los ciudadanos, extendida a la Ley General de Salud, Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 y a los procedimientos específicos que señalan las leyes locales. De manera enunciativa -pero no limitativa o exclusiva- se sustenta en:

ARTÍCULO 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

ARTÍCULO 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

ARTÍCULO 57. Acerca de la participación de la comunidad en los programas de protección de la salud y en la prestación de los servicios respectivos, tiene por objeto fortalecer la estructura y funcionamiento de los sistemas de salud e incrementar el mejoramiento del nivel de salud de la población.

ARTÍCULO 58. Sobre la participación de la comunidad en los servicios de salud de los sectores público, social y privado a través de las siguientes acciones:

I. La Promoción de hábitos de conducta que contribuyan a proteger la salud o a solucionar problemas de salud, e intervención en programas de promoción y mejoramiento de la salud y de prevención de enfermedades y accidentes.

ARTÍCULO 74. Acerca de los aspectos que comprende la atención de las enfermedades mentales:

I. La atención de personas con padecimientos mentales, la rehabilitación psiquiátrica de enfermos mentales crónicos, deficientes mentales, alcohólicos y personas que usen habitualmente estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

La Ley para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas del Distrito Federal Artículo I fracción IV. Establecer los principios, procedimientos y criterios para la creación, fortalecimiento, supervisión, monitoreo, evaluación y actualización de servicios de educación, atención y asistencia para la prevención, reducción de daño y tratamiento del consumo desustancias psicoactivas.

La Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. Capitulo seis realizar acciones de prevención que consisten en el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias.

Los Principios del enfoque de Reducción de Daños:

- La decisión de consumir drogas es libre; se debe respetar y aceptar, reconociendo la responsabilidad, competencia y capacidad de los usuarios, El uso de drogas es una característica común de la historia de la humanidad. El consumo es un fenómeno complejo y multidimensional, con una diversidad de conductas relacionadas
- La atención se desplaza del consumo de drogas, hacia sus efectos, consecuencias y las formas de uso. El daño asociado a la utilización de sustancias es considerado desde una perspectiva multidimensional, afectando al usuario, su red social próxima y el entorno social amplio
- Las desigualdades sociales y las múltiples formas de discriminación afectan la vulnerabilidad de las personas y su capacidad para disminuir comportamientos perjudiciales. La marginación de grupos sociales conlleva la creación de grupos de poblaciones enfocados a disminuir los daños y crear comportamientos más saludables
- Favorecer la participación de los usuarios de drogas en la reducción de los daños asociados al consumo y actuar como agentes de salud es imprescindible en cualquier política de reducción de daños. El incremento de la accesibilidad y disponibilidad, el poder minimizar los daños y extender las acciones dirigiendo a usuarios que así lo desean a los programas de tratamiento y rehabilitación son elementos primordiales en las políticas públicas de atención a las adicciones
- Favorecer la participación de los usuarios de drogas en la reducción de los daños asociados al consumo y actuar como agentes de salud es imprescindible en cualquier política de reducción de daños. El incremento de la accesibilidad y disponibilidad, el poder minimizar los daños y extender las acciones dirigiendo a usuarios que así lo desean a los programas de tratamiento y rehabilitación son elementos primordiales en las políticas públicas de atención a las adicciones

- **Se cubren segmentos de la población usualmente no considerados por los servicios de salud**

Finalmente, dicho modelo enfatiza que el enfoque de reducción de daño se fundamenta en el derecho a ejercer prácticas distintas, que no todos preferiríamos, pero que en el mundo contemporáneo se imponen como parte de un ejercicio de empoderamiento comunitario, en el cual las acciones se realizan en ese entorno, a través de acciones que sirvan verdaderamente para minimizar el problema. En el enfoque de reducción del daño la estabilización del fenómeno se logra mediante su abordaje integral proponiendo acciones para reducir el consumo y minimizar los aspectos contraproducentes con actividades paralelas al consumo. De forma simultánea se debe disminuir el consumo mediante la prevención, pero comenzando a trabajar desde la aceptación del uso, como un problema que realmente existe, apuntando a reducir los efectos negativos y neutralizar sus consecuencias.

La reducción del daño se orienta a disminuir la morbilidad y mortalidad, prevenir enfermedades transmisibles, favorecer la accesibilidad a los servicios asistenciales y mejorar la calidad de vida de los usuarios de drogas. No pretende la abstinencia del consumo de drogas, sino que trata de reducir las consecuencias que éstas provocan, admitiendo la dificultad que muchas personas presentan para suspender el consumo. No procura reemplazar los servicios dirigidos a la abstinencia, sino que son un complemento indispensable.

La reducción de daños, aborda principalmente dos grandes grupos: a) **Sujetos Recaídos**. Las evaluaciones a mediano y largo plazo de las personas que consumen sustancias indican que, en el mejor de los casos, el 60 por ciento de los consumidores crónicos, recaen después de un tratamiento. El pronóstico empeora cuando se trata de individuos que usan más de una droga; b) **Sujetos en Precontemplación**. Aquellos que aún no desean iniciar tratamiento *ex professo* ya que no tienen la disposición y/o los recursos psicológicos para hacerlo. En su artículo clásico "*En Busca de Cómo Cambia la Gente*" Prochaska y Diclemente indican que un amplio sector de la población de adictos y usuarios de sustancias no están dispuestos a generar un cambio, porque no han encontrado las razones para hacerlo, permaneciendo en un estadio que ellos denominan Precontemplación. Estos autores consideran que el estadio de precontemplación se caracteriza porque:

- ✓ Los procesos del cambio se usan con mucho menor frecuencia que en cualquier otro estadio
- ✓ Las personas procesan menor información respecto a sus problemas
- ✓ Gastan menos energía en reevaluarse
- ✓ Experimentan menos reacciones emocionales a los aspectos negativos de sus problemas
- ✓ Prestan menos atención a la intención para superar sus problemas
- ✓ Su resistencia a la psicoterapia es mayor

Uno de los aspectos más complicados del tratamiento de una persona que consume sustancias, es lograr que acceda a los servicios de atención a la salud. Los servicios deben ser lo suficientemente accesibles a la población. El término accesibilidad se refiere no solamente a la cercanía física o al costo de los servicios de atención. Este término incluye a todas aquellas variables que hacen que el servicio reúna las características apropiadas para que sea utilizado por el mayor número de usuarios potenciales. La captación -el termino equivalente en idioma ingles es *outreach*- es un procedimiento que forma parte de los programas de prevención y reducción de daños.

Aspectos Metodológicos del Modelo:

a) Objetivos

- Incidir en la disminución de la morbilidad y la mortalidad ocasionada por el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas
- Prevenir los daños a la salud y otras consecuencias derivadas del uso de drogas
- Priorizar aquellos objetivos que permitan disminuir los efectos contraproducentes del uso de drogas
- Favorecer el acceso a la red asistencial para el tratamiento y la rehabilitación de las adicciones y los servicios de salud
- Mejorar la calidad de vida de los usuarios y de sus familias
- Impactar positivamente en los estilos de vida de los ámbitos comunitarios donde ocurre el consumo de sustancias

El objetivo primario del Enfoque de reducción del daño no es necesariamente captar usuarios para su derivación a los servicios de atención, pero puede ser un aspecto secundario del proceso en el cual se ofrece como una opción más para aquellos que deseen incorporarse a los servicios de tratamiento.

b) Metodología de la Motivación al Cambio

Las fórmulas metodológicas para inducir al cambio en los usuarios que aún no están preparados para ello incluyen técnicas específicas. Una de las más importantes es la entrevista motivacional.

Entrevista Motivacional

Es un método de consejería y asesoramiento que facilita a las personas resolver la inseguridad o ambigüedad que no les permite encontrar la motivación interna que necesitan para cambiar su comportamiento. Es un proceso práctico, empático y a corto plazo que tiene en cuenta lo difícil que es hacer cambios en la vida. No es necesario ser psicólogo para realizar esta intervención. Un consejero bien capacitado puede ayudar a tener mayores beneficios de esta aproximación

b.1 Cuando se usa

Las entrevistas motivacionales se usan para abordar la adicción y el manejo de problemas de salud como diabetes, enfermedades cardíacas y asma. El componente común de estos trastornos radica en la dificultad que las personas tienen para lograr el inicio a un cambio que les permita disminuir los efectos de la enfermedad al facilitar los caminos para su tratamiento. La intervención ayuda a aumentar su motivación para modificar los comportamientos que no les permiten generar conductas más saludables. También se puede preparar a las personas para otros tipos de terapias más específicas. La investigación ha demostrado que esta intervención funciona bien con individuos que comienzan desmotivados o no están preparados para el cambio. Es menos útil para aquellos que ya están motivados para cambiar. Las entrevistas motivacionales también son apropiadas para personas *enojadas u hostiles*. Puede que no estén listos para comprometerse con el cambio, pero las entrevistas motivacionales pueden ayudarlos a pasar por las etapas emocionales del cambio necesarias para encontrar su motivación.

b.2 Que esperar

Un entrevistador motivador alienta de manera solidaria a las personas a hablar sobre su necesidad de cambio y sus razones personales por las que querrían cambiar. Fundamentalmente el rol del entrevistador es inducir un diálogo sobre cambio y compromiso. El entrevistador escucha y refleja los pensamientos de la persona para que él mismo pueda escuchar a manera de "*eco*" las razones y motivaciones que expresa. La entrevista motivacional implica un asesoramiento a corto plazo que requiere solo una, aunque también se puede ser parte de otras terapias de más largo plazo.

b.3 Cómo funciona

Las entrevistas motivacionales evolucionaron del enfoque de orientación y terapia centrado en la persona o centrado en la persona de Carl Rogers y a partir de los marcos generados en la terapia cognitiva conductual por Miller y Miller como un método para ayudar a las personas a comprometerse con el difícil proceso de cambio. El proceso es doble. El primer objetivo es aumentar la motivación de la persona y el segundo es que la persona se comprometa a cambiar. A diferencia de simplemente declarar una necesidad o deseo de cambiar, se ha demostrado que escucharse a sí mismo expresar un compromiso en voz alta ayuda a mejorar la capacidad del cliente para hacer esos cambios. El papel del terapeuta se trata más de escuchar que de intervenir. La entrevista motivacional se combina a menudo con otras intervenciones, como la terapia cognitiva, grupos de ayuda mutua como Alcohólicos Anónimos, terapia facilitadora de los Doce Pasos, entre otros.

b.4 Cualidades de un entrevistador motivacional

Se trata de personal de la salud mental con licencia, que sea empático y comprensivo, así como un buen oyente. En virtud que la capacidad para realizar la entrevista motivacional es una habilidad que mejora con el tiempo, contamos con entrevistadores con capacitación y

experiencia formal (este modelo contempla incluso, Psicólogo y Psiquiatra Especialistas en Adicciones).

c) Acciones

Instrumentar un programa de educación en salud en "*Puntos de Consumo*" localizados en los ámbitos comunitarios.

- ✓ Otorgar servicios de primer contacto en salud, consultas generales, orientación nutricional, salud sexual y consulta psiquiátrica
- ✓ Identificar problemas de salud mental entre los usuarios de los servicios y favorecer un tratamiento inicial
- ✓ Instruir sobre el uso de drogas en una perspectiva racional, otorgando información con bases científicas para la disminución de daños y minimización de riesgos a la salud
- ✓ Otorgar servicios de salud para tratar síndrome de abstinencia o intoxicación leves "in situ" o derivar en casos moderados/severos o que pongan en peligro la vida
- ✓ Proporcionar material didáctico para el conocimiento de los programas de reducción de daño en particular referencia a las drogas que los asistentes utilizan
- ✓ Realizar entrevistas motivacionales durante el tiempo de asistencia al servicio para favorecer la asistencia a los servicios de tratamiento y rehabilitación
- ✓ Otorgar elementos para el automonitoreo de la afectividad de las estrategias aprendidas y la disminución de la frecuencia o intensidad del consumo
- ✓ Referir a los servicios de tratamiento y rehabilitación para su atención
- ✓ Reducir las conductas de riesgo "colaterales" asociadas directa o indirectamente el consumo de sustancias

Para la implementación del Modelo de Reducción de Daños, nos centraremos en:

1) Diagnóstico Comunitario y Organización
2) Instalación de los Servicios de la Carpa Itinerante

1. Diagnóstico Comunitario y Organización

. Identificación de puntos de consumo
. Contacto con líderes comunitarios
. Identificación de espacios y señalización para instalación de carpas
. Identificación de problemáticas de la comunidad en materia de adicciones
. Rutas de acceso a las colonias

2. Implementación de la carpa itinerante

- Recepción, primer contacto e invitación a la carpa móvil (Brigadistas)

- El equipo de trabajo realiza acercamientos mediante el diálogo y escucha terapéutica a la población meta (personas usuarias de sustancias psicoactivas), con la intención detectar necesidades generales, conocimiento mutuo, difundir los servicios que se brindan en la carpa itinerante e invitarlos a participar en ellos.

- Recopilación de datos en la Hoja de Primer Contacto de las personas que participen de los servicios de la carpa.

- Se solicita a la persona usuaria de los servicios que deje en un apartado sus pertenencias, incluyendo drogas, armas, etc.

- Se establecen las reglas básicas de interacción.

- Toma de signos vitales (Área de Enfermería)

- El área de enfermería recabará los datos generales del usuario y realizará la toma de signos vitales. Se llevará un registro diario de enfermería.

- Posteriormente refiere al área médico psiquiátrica.

- Atención médica - psiquiátrica

- El área médica realizará una valoración y brindará atención médico psiquiátrico adictológica de tercer nivel a los consumidores de sustancias psicoactivas.

- Se realizará historia clínica médica de cada usuario del servicio.

-Referencia a servicios especializados. (área medico psiquiátrica)

- En caso de que la persona usuaria de los servicios requiera atención médica de segundo o tercer nivel general y/o adictológico, se realizará la referencia y acompañamiento a una institución adecuada para su atención.

- Consejería psicológica motivacional (Área de psicología).

- Se brindará escucha y consejería especializada a usuarios de sustancias psicoactivas que participen de los servicios otorgados con el objetivo último de disminuir el sufrimiento socioemocional y motivar su inserción a tratamiento especializado.

- Psicoeducación con enfoque de reducción de daños (Área de psicología)

- Se realizará una sesión psicoeducativa en la que se mostrará a los usuarios prácticas de auto cuidado en el consumo de sustancias psicoactivas dirigidas a:
    - Prevenir los daños a la salud y otras consecuencias derivadas del uso de drogas.
    - Disminuir los efectos secundarios y consecuencias del uso de drogas.
- Se hará entrega de un kit de reducción de daños compuesto por insumos para la salud que favorezcan la disminución de riesgos asociados al consumo de sustancia psicoactivas y se explicará la utilidad y función de cada insumo.

  Se brindará retroalimentación de los resultados obtenidos en la valoración y las consecuencias a la salud derivadas del uso de sustancias psicoactivas.

- Servicio de comedor (área de cocina)-

- Se pasa al usuario a la cocina, para recibir sus alimentos.

9. ¿Cómo el programa de trabajo logra establecer redes comunidad, así como vinculación con otros actores de la política social, programas sociales y/o proyectos?

A través de articular las diferentes organizaciones que participan en el contexto para que intercambien e integren premisas de trabajo y la activación de los recursos presentes en la localidad (hospitales, grupos de voluntarios, guarderías, centros escolares, policía, iglesias, abogados, comunidades terapéuticas, servicios de administración pública local, etcétera) para lograr el fortalecimiento en materia de servicios de educación, salud y seguridad, gestoría en los trámites y adquisición de documentos oficiales, derivación hacia otras organizaciones, entre otros.

Para lograr esta articulación y activación de la red se realiza un trabajo de motivación de las representaciones sociales sobre y de las personas que viven en situación de exclusión social grave o sufrimiento social, en este caso, los usuarios de sustancias psicoactivas.

Algunas de las estrategias útiles que serán utilizadas durante la intervención para el logro de este objetivo son:

- Conocer personalmente a todos los beneficiarios
- Reconocer directamente problemas y recursos de la comunidad
- Construir relaciones directas y mantenerlas
- Construir una relación de confianza
- Organizar acciones de prevención y educación no formal

SERVICIOS DE REDUCCIÓN DE DAÑOS OCTUBRE

COLONIA ATENDIDA	**FECHA**	**USUARIOS ATENDIDOS**	**SERVICIOS ENTREGADOS**
Villa Progresista	30-sep	30	120
Amp. El Capulín	01-oct	30	120
La Otra Banda	05-oct	30	120
Loreto	06-oct	30	120
Ponciano Arriaga	07-oct	30	120
Amp. Pilotos	08-oct	30	120
Amp. Tlacuitlapa	12-oct	30	120
Arcos Centenario	13-oct	30	120
Arturo Martínez	14-oct	30	120
Atlamoaya	15-oct	30	120
Bellavista	19-oct	30	120
Bosques 1ra Sección	20-oct	30	120
El Capulín	21-oct	30	120
Santa Lucia	22-oct	30	120
Sitatyr	26-oct	30	120
Tepopotla	27-oct	30	120
Universal Infonavit	28-oct	30	120
Lomas Capula	29-oct	30	120
		540	2160
		0	0
		540	**2160**

NOTA: Las actividades del convenio concluyeron el día 29 de octubre al haber rebasado la meta planteada en el convenio. Por tal motivo, no se brindaron más servicios durante los meses de noviembre y diciembre de 2020.

Indicadores 2020

Descripción Objetivo	Estrategia	Descripción Estrategia	Línea de Acción	Descripción Línea de Acción	Indicador	Nombre del Indicador	Fórmula	Unidad de Medida	Meta del Indicador	Tipo de acciones que alimentan el indicador	Tipo de Meta	Periodicidad	Tipo de Indicador
Reducción del Daño del Consumo de Sustancias Psicoactivas	1	Minimizar Los Efectos Negativos del Consumo de Sustancias Psicoactivas En Consumidores de Drogas	1	Desarrollar e implementar protocolos de intervención en puntos de consumo de sustancias psicoactivas.	Cuantitativo	Número de acciones de reducción del daño en puntos de consumo	Número de acciones de reducción del daño en puntos de consumo /Número de acciones de reducción del daño en puntos de consumo	Acciones	5000	Consultas médicas/ psicológicas/ enfermería, acompañamientos, derivaciones.	Acumulada	Anual	Cobertura