

Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad

Informe de fin de Gestión

Elaborado por: Julia López Rodríguez

Presentación

Este informe de final de gestión se realiza al terminar un período de casi 4 años de trabajo a cargo de la dirección del Centro en razón de acogerme a la jubilación. Describe parte de los cambios que han sucedido tanto en la planta física del Centro, así como, logros en el proceso de evolución del programa de tratamiento que se ofrece en el servicio residencial.

Se presenta el estado de cumplimiento de las disposiciones que durante la gestión fueron giradas por la Contraloría General de la República y de la Dirección Superior, así como un pequeño resumen de los resultados del Sistema de Control Interno elaborado por la Unidad de Desarrollo Institucional y la situación actual de la ejecución de los recursos financieros a mayo del presente año, elaborado el Coordinador administrativo-presupuestario del Centro.

Se apunta un proyecto pendiente que no atañe solo al IAFA si no al sistema de salud y al Estado como un todo, con algunas recomendaciones.

Condiciones encontradas

La atención especializada de las personas menores de edad en situación de vulnerabilidad y consumo de drogas era una necesidad sentida socialmente desde hacía muchos años, tanto por las familias como por las instituciones que les corresponde la atención de esta población en diferentes ámbitos, sin embargo no fue hasta que una madre planteó un recurso de amparo ante la SALA CONSTITUCIONAL DE LA CORTE SUPREMA DE JUSTICIA en el año 2005, la cual emite la Sentencia 2005- 0587, San José, a las quince horas con

cincuenta minutos del diecisiete de mayo del dos mil cinco, que “ordena a la Caja Costarricense Seguro Social, al Patronato Nacional de la Infancia, al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y al Instituto Costarricense sobre Drogas tomar todas las medidas necesarias para que en el plazo de dieciocho meses a partir de la comunicación de esta sentencia, el país cuente con un centro especializado en la atención de menores adictos a las drogas, capaz de brindar atención integral a los y las menores afectados a este mal, de acuerdo con la demanda real de estos servicios en todo el territorio nacional”.

A raíz de la resolución arriba mencionada, en el 2008 se construye en terrenos de IAFA un edificio con capacidad para 56 camas y la expectativa de las instituciones, especialmente del PANI, era que el IAFA albergara a una buena parte de los y las personas menores de edad que refieren consumo de drogas y deambulan por las calles.

Por otra parte, el edificio se construyó en un espacio relativamente pequeño, con una estructura de espacios muy cerrados, según se interpretó que debía ser en aquel momento, y pensados, casi en su totalidad, para ser ocupado por camas para los y las residentes, sin considerar las condiciones mínimas para el trabajo individual y grupal con los usuarios, (oficinas, salas de terapia para el trabajo de los profesionales), por lo que se debió disponer de espacios diseñados como dormitorios para convertirlos en oficinas con el fin de que el personal pudiera brindar la atención debida.

Aunado a lo anterior, por ser el abuso de sustancias psicoactivas un problema de salud pública, la institución debía brindar atención a toda la población menor de edad que buscara los servicios del IAFA en demanda de atención por problemas asociados al consumo de drogas, y no solo a los de mayor vulnerabilidad, por lo que adecuó el espacio físico del Centro para ofrecer 3 servicios, a saber: Valoración inicial, servicio de atención diurno y servicio residencial.

El Centro inició sus funciones en mayo de 2009 con un personal profesional muy joven, la mayoría sin experiencia laboral, y menos, experiencia de trabajo en un programa residencial con una población adolescente en condición de alta vulnerabilidad y trastornos por consumo de drogas.

Si bien se desarrolló un proceso de capacitación, elaboración de protocolos de atención y otros instrumentos de trabajo, a la hora de tratar a los y las adolescentes se encontraron con una población que presenta una problemática social y de salud sumamente compleja, para lo cual no estaban preparados.

Ante esta situación, el personal se quejaba de poco acompañamiento y pobre conducción de sus superiores técnicos en el proceso de atención y aprendizaje mediante la práctica, por lo que en poco más de un año, se encuentra una dinámica de trabajo desordenada y un ambiente laboral bastante problemático con manifestaciones de disconformidad, lo que repercutía negativamente en la atención y débil manejo de la dinámica conductual de la población residente en el Centro.

En diciembre 2009 la administración del Centro tomó la decisión de cerrar el servicio residencial por unos días con el fin de hacer una revisión de los protocolos y replantear el programa, lo que motivó la intervención de la Contraloría General de la República.

En este contexto asumí la dirección del Centro como Encargada del Proceso el 16 de agosto de 2010.

Solo para poner un ejemplo del ambiente laboral imperante en aquel momento, diré que el primer acto administrativo que realicé fue pasar una circular con el fin de poner límites a las relaciones de irrespeto y mofa entre algunos miembros del personal y especialmente dirigido a las mujeres.

Poco tiempo después del inicio de funciones, suceden varios eventos:

1. La Junta Directiva del IAFA que recién iniciaba su período de gobierno en el 2010 solicitó la elaboración del modelo de atención del Centro.
2. La Contraloría General de la República, como resultado del estudio realizado en el Centro, mediante Informe N° DFOE-SOC-IF-2010 solicitó respuestas a algunos cuestionamientos y documentos con plazos perentorios de entrega, tales como: Protocolos de manejo de la intoxicación y síndrome de supresión por consumo de drogas, sistema de referencia y contrarreferencia, proyecto para la implementación del sistema de monitoreo de las personas menores atendidas en el Centro.

3. En el 2011 y 2012 se incluyen en el POI algunas metas del Plan Estratégico 2011- 2015, relacionadas con protocolos.

Con base en estos elementos se construyó un “Plan de acción para el fortalecimiento del Centro de Menores” que fue aprobado por la Junta Directiva mediante acuerdo N° 15, FIRME tomado en la Sesión Ordinaria N° 23-11, realizada el martes 09 de agosto de 2011, el cual se adjunta en el cuadro de la siguiente página.

CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS MENORES DE EDAD
PLAN DE ACCIÓN PARA SU FORTALECIMIENTO

Tipo de acción	Acción	Ago-11	Set-2011	Oct-2011	Nov-11	Dic-11	Ene-12	Feb-12	Mar-12	Abr-12	May-12	Plazo	Responsable
Urgentes	Diseño del modelo de atención concluido	inicio 1	término 17									30 días hábiles	Dirección General IAFA y Dirección del CAM
	Protocolos: Listado elaborado y revisado según prioridades. Formalización y divulgación de los protocolos (de índole de comportamiento de los menores y administración del CAM)	inicio 1	término 17									30 días hábiles	
	Habilitar espacios ocupados como bodegas (externas e internas): visita a las bodegas, hacer inventario de lo existente, eliminar lo no necesario y utilizar para bodega del CAM.	1 al 31										1 mes	
	Determinación de los requerimientos de los espacios por servicios, según el Modelo de Atención definido		1 al 15										
Corto plazo (3 meses)	Planteamiento de distribución de la planta física (debe responder a una separación de lo ambulatorio y el internamiento)											1 mes	Dirección CAM y Personal del CAM
	Protocolo de atención (protocolos de enfermería, consulta externa, atención en internamientos y otros)		inicio 1		Finalizado el 30							3 meses (30 de Noviembre)	
	Anteproyecto de distribución de planta física (cartel de contratación administrativa), O presentación de materiales a utilizar)		1 al 30									1 mes	
Mediano y largo plazo	Reorganización del CAM (incluye redefinición de jerarquías)											1 mes	Dirección General IAFA y Junta Directiva
• Mediano	Remodelación de planta física: contar con los planos diseñados y aprobados por las diferentes instancias, cartel licitatorio, recursos disponibles en el año 2011 y 2012. Se debe considerar plan para dar el servicio y los trabajos de remodelación en forma conjunta.											1/12/2011 a 04/2012	Dirección General IAFA
	Búsqueda terreno para el nuevo CAM											5 meses	Junta Directiva
• Largo	Construcción del nuevo CAM											2012 - 2014	

Resultados de la Gestión

En cuanto al cumplimiento de este plan, se trabajó de la siguiente manera:

1. En junio de 2011 se trabajó en forma conjunta con el personal técnico profesional el documento de Modelo de Atención para el Centro de Menores, el cual fue aprobado por la Junta Directiva
2. Se elaboró el proyecto e implementó el sistema de monitoreo de las personas menores de edad atendidas en el Centro.

3. Se determinaron los requerimientos de espacios para los servicios según el modelo de atención,
4. Se inició la elaboración de los protocolos de desintoxicación y manejo del síndrome de supresión.
5. Se elaboró el Manual de Procedimientos del Servicio de Enfermería y del encargado de Registros Médicos
6. Se elaboró la primera versión del Manual de Procedimientos del Centro. Se mejoró y amplió en el 2012 y fue revisado y ampliado en el 2014.
7. En el 2012 se contrató la empresa que diseñó la remodelación de la planta física para adecuarla a los servicios que brinda el Centro y en el 2013 se contrató la empresa que construyó la obra y que aún el IAFA no da el recibido conforme.
8. Los protocolos de tratamiento para la desintoxicación y manejo del síndrome de supresión por consumo de drogas se completó en enero del 2013, fue aprobado por la Junta Directiva y enviado a la Contraloría General de la República ese mismo año.
9. En el 2012 se elaboró un documento con la propuesta de reorganización del Centro y redefinición de jerarquías. Este documento se entregó al Área de Desarrollo Institucional sin que aún se haya realizado ningún cambio.

En relación a los informes y documentos requeridos por la Contraloría, en junio de 2014, mediante oficio N° 05060, La División de Fiscalización Operativa y Evaluativa del Área de seguimiento de Disposiciones de la Contraloría General de la República, da por concluido el proceso de seguimiento del Informe N° DFOE-SOC-IF-2010

En cuanto a la búsqueda de un terreno para construir un nuevo Centro de Atención Integral, en aquel momento fue una meta de la Junta Directiva (específicamente del presidente de Junta), que no llegó a concretarse por la salida del presidente de la Junta Directiva en el año 2012.

Como parte de la elaboración del modelo de atención se trabajó también los planes de intervención por disciplina: medicina, psicología, trabajo social, terapia ocupacional, enfermería y nutrición. Este ejercicio contribuyó en forma importante a clarificar el ámbito de acción de cada disciplina, tanto en la intervención individual como grupal y mejorar la organización y distribución del trabajo.

No obstante lo anterior, el personal se quejaba de la falta de la figura del supervisor técnico que facilitara la articulación del trabajo de equipo.

En mayo de 2011 fue nombrada como supervisora técnica la Lcda. Marianela Araya Mora, psicóloga, quien hizo una contribución importante mejorando la estructura organizativa de las intervenciones. La Lcda. Araya renunció un año después.

Después de insistir con la Dirección General en la necesidad del supervisor técnico, en setiembre del 2012 se nombró a la Máster Paula Picado Granados, psicóloga clínica, quien realizó un excelente acompañamiento a los equipos interdisciplinarios, no solo en cuanto al articulación del trabajo entre las diferentes disciplinas, sino también por su contribución como psicóloga clínica en el estudio diagnóstico y discusión de casos clínicos, así como en el análisis conductual individual y grupal, cuyos resultados se plasman en el plan de intervención individual y en los ajustes que se realizan regularmente en el diario vivir.

No se puede dejar de mencionar además, el compromiso de la gran mayoría del personal, la actitud positiva, espíritu de superación y aprendizaje constante, así como, el esfuerzo de varios profesionales para capacitarse y formarse por su propia cuenta para brindar el mejor servicio a los usuarios. Estos son las profesionales en Terapia Ocupacional que pagaron un curso para formarse en arteterapia, que es una estrategia de intervención de gran beneficio para la rehabilitación de la población objetivo. Además, Varias psicólogas se especializaron en psicología clínica, mejorando sensiblemente la calidad de la atención en esta disciplina.

Desafortunadamente, la Dirección General con la asesoría de la analista de puestos de Gestión de Recursos Humanos, echó atrás el nombramiento de la supervisión técnica y recomendó que se nombrara un coordinador o coordinadora por disciplina, nombrando a Paula Picado como coordinadora del servicio de psicología, pero no se ha realizado el estudio de puestos para las disciplinas de Trabajo Social y Terapia Ocupacional, aduciendo falta de presupuesto. De esta manera se debilita la articulación del trabajo interdisciplinario y por tanto la intervención oportuna y eficaz.

Por otra parte, uno de los grandes retos de los equipos tratantes es la complejidad de la problemática de salud mental y conductual de la población usuaria del Centro. Ante esta situación y las limitaciones de espacio, las crisis emocionales y conflictos constantes, luchas por el poder entre los residentes y entre las residentes, conflictos que en muchas ocasiones traen de la calle, de Nuevos Horizontes y hasta del Centro Zurquí,

Ante esta problemática nos vimos obligados a buscar y ejecutar capacitaciones, unas con personal del mismo Centro, como fue el tema de

Terapia Conductual Positiva por parte del Lcdo. Randall Álvarez en el 2013 y otras con el aporte voluntario de profesionales externos, así como la revisión de temas atinentes a la intervención entre algunas disciplinas, con el fin de subsanar la falta de capacitación en los aspectos más débiles de la intervención.

Todo lo anterior ha contribuido a que se implementen estrategias novedosas de intervención basadas en evidencia, como son: sesiones de arteterapia, rehabilitación cognitiva e implementación de planes conductuales positivos individualizados, entre otras.

Otros esfuerzos en este sentido fueron la implementación de sesiones de resolución de conflictos y la terapia con música de parte del personal del área educativa, orientadora y profesor de música respectivamente.

Es importante reconocer que este esfuerzo de innovación, de dedicación de todo el personal y de trabajo en equipo ha enriquecido la experiencia laboral y contribuido a fortalecer la experticia de los profesionales para hacer análisis de la dinámica conductual individual y grupal, así como, mejorar la intervención, la contención y hasta lograr en el año 2013 aumentar el apego a tratamiento de los y las y los residentes, logrando un aumento significativo en el número de adolescentes que completan el internamiento de 3 meses.

Complementa el trabajo mencionado arriba, las actividades que se desarrollan mediante la contratación de servicios a empresas especializadas, las cuales ejecutan actividades culturales, recreativas, diferentes tipos de bailes, danzas, yoga, artes plásticas, entre otras. Además, en estos momentos se están realizando los procedimientos administrativos para la contratación de una empresa que ofrece servicios de zooterapia.

La contratación de estos servicios ha permitido liberar tiempo de los profesionales de trabajo social y psicología para fortalecer la atención terapéutica de familia, la cual es una necesidad sumamente importante para facilitar la inserción sociofamiliar y mejorar los resultados del tratamiento.

Autoevaluación

En cuanto al estado de la autoevaluación del Sistema de Control Interno el informe anual de resultados del 2013 elaborado por personal de Desarrollo Institucional identifica 2 criterios como de atención máxima en el Centro de Menores:

- Comunicación y sistemas de información y Criterios de seguimiento (atención máxima) para un valor total de Atención Alta.

Esto implica que deben implementarse medidas correctivas en estos aspectos, aunque para el criterio de Comunicación y sistemas de información la solución depende de acciones externas al Centro y debe ser la institución como un todo

y particularmente el Subproceso de Servicios Informáticos y Comunicación quienes deben atender con prontitud esta situación.

Queda pendiente aplicar medidas correctivas para mejorar los criterios de seguimiento.

Ejecución presupuestaria

Se adjunta cuadros resumen del informe elaborado por el Coordinador de Apoyo Administrativo del Centro de Menores.

Cuadro N° 1

Recursos Asignados y Ejecutados por Fuente de Financiamiento

millones de colones

Fuente de Financiamiento	Presupuesto Asignado	% Asignado por Fuente	Presupuesto Ejecutado	% Ejecución por Fuente	% Ejecución respecto al total ejecutado
Gobierno Central	994,8	82,6%	442,3	44,5%	93,2%
Ley N° 9028	133,0	11,0%	24,9	18,7%	5,2%
FODESAF	75,9	6,3%	7,6	10,0%	1,6%
Ley N° 7972	1,3	0,1%	0,0	0,0%	0,0%
Totales	1.205.0	100,0%	474,8		100%

Fuente: Informe Ejecución Presupuestaria a Mayo 2014.

De acuerdo al cuadro anterior, se muestra la conformación del financiamiento del presupuesto asignado al Centro de Menores, el cual proviene, en primera instancia, del Gobierno Central con un **82.6%** del total, en razón de que esta fuente de financiamiento contempla, como se mencionó antes, principalmente, los recursos requeridos para la planilla del Centro. Luego, están las fuentes de financiamiento Ley N° 9028 con el **11.0%**, el FODESAF con el **6.3%**, la Ley # 7972 con menos del **1,0 %**.

En relación con las diferentes fuentes de financiamiento, el presupuesto asignado y ejecutado por partida presupuestaria se muestra a continuación:

Cuadro N° 2

Presupuesto Asignado por Partida Presupuestaria y Financiamiento

Millones de colones

Partida	Gobierno Central	Ley N° 9028	FODESAF	Ley N° 7972	Total
Remuneraciones	988,7				988,7
Servicios	4,4		64,5	1,3	70,2
Materiales y Suministros	1,7	133,0	11,4		146,1
Total	994,8	133,0	75,9	1,3	1.205,0
Remuneraciones	441,4				441,4
Servicios	0,9		5,4		6,3
Materiales y Suministros		24,9	2,2		27,1
Total	442,3	24,9	7,6	0	474,8
Porcentaje de ejecución	44,5%	18,7%	10,0%	0%	39,4 %

Fuente: Informe Ejecución Presupuestaria, Mayo 2014.

Proyectos pendientes

Hay una tendencia al aumento de la demanda del servicio residencial. Esto puede verse en la saturación de los servicios, que aun cuando suele presentarse en forma temporal, está ocurriendo no solo en el Centro sino también en todo el sistema de atención, con tendencia a la permanencia en los últimos meses, como es El programa Nuevos Horizontes y los Centros de las ONG que atienden personas menores de edad con conductas de consumo de drogas.

También se observa un ligero aumento en las listas de espera y en las medidas de protección judiciales para adolescentes de 15 años o menos años, medidas que demandan las familias por medio de las oficinas locales del Patronato Nacional de la infancia. Estos adolescentes presentan fracaso escolar, conductas violentas, fugas del hogar y las familias pierden la autoridad y el control de sus hijos. Ante esta situación recurren a la denuncia por violencia doméstica o a las medidas de protección que extiende el PANI.

La situación tiende a complicarse más cuando los usuarios no encuentran cupo y las familias pasan de una institución a otra, esto aumenta el riesgo de que se produzcan mayor cantidad de medidas de protección judiciales, lo que podría desembocar en la pérdida de control por parte de la comisión interinstitucional (CCSS-PANI- IAFA), que ha venido trabajando bien en la coordinación de los casos.

Un desafío de la institución es aumentar la capacidad de los servicios. En este sentido, aunque el plan de acción para el fortalecimiento del Centro contemplaba ubicarlo en otro espacio físico más amplio, el cual quedó truncado con la salida del presidente de la JD que lo promovía, este año se presentó la idea de retomar la ampliación del servicio residencial a la Dirección General y fue aceptada, de manera que se incluyó en el Anteproyecto 2015 una partida presupuestaria con el fin de comprar un terreno. También se solicitó el avalúo al Ministerio de Hacienda de un terreno en Coronado con posibilidades de ser utilizado para la construcción de nuevas instalaciones para el programa residencial.

El planteamiento para trasladar el programa residencial tiene como fin ampliar el espacio de las instalaciones con un edificio pensado para las necesidades del servicio, aumentar el número de camas y hacerlo en 2 etapas, a saber:

1. Una unidad pequeña para personas menores de edad en consumo activo de drogas, sin sintomatología de intoxicación o síndrome de supresión evidente y que no califican para una desintoxicación hospitalaria. Esta unidad sería para una estancia corta, máximo de un mes, para la estabilización e inducción- motivación para que continúen el tratamiento en la segunda etapa.
2. Ampliar la etapa actual de tratamiento, (segunda etapa del proceso de rehabilitación), no solo en cuanto al número de camas, sino también, en el tiempo de estancia en el servicio en uno o dos meses.

Eventualmente, en un período posterior se podría construir la tercera etapa de rehabilitación.

Proyecto Diurno

Tanto el servicio de valoración como el programa Ambulatorio Intensivo pueden quedar en el edificio que ocupan actualmente, con la posibilidad de ampliar el segundo al espacio de residencial mujeres actual, con el fin convertirlo en un programa diurno (Hospital de día).

La mayoría de los y las jóvenes usuarios de este servicio necesitan una atención mucho más intensiva y podrían contar con una o más aulas para el desarrollo de un plan de estudio alternativo del Ministerio de Educación, así como fortalecer la intervención grupal.

Recomendaciones

1. Es importante que se establezca con prontitud por las instancias institucionales correspondientes la definición de la estructura jerárquica del Centro de Menores y se oficialice el organigrama interno, ya que la operación del Centro de Menores sigue ejecutándose bajo el esquema informal de organización interna que ha venido operando normalmente, que consiste en una estructura conformada por dos niveles, el nivel superior, corresponde a la máxima autoridad del Centro, que recae en la figura del Encargado del Centro, quien supervisa y coordina todos los demás componentes organizativos, seguido por un nivel subordinado inferior compuesto por: 1). Coordinación de la intervención clínica realizada por los equipos interdisciplinarios, realizada por la Supervisora de la disciplina de Psicología, 2). Coordinación del equipo de Enfermería y asistentes, 3). Coordinación de Apoyo administrativo. No hay coordinadores de las disciplinas de Trabajo Social ni Terapia Ocupacional.

Esta organización no oficial, permite que la operación del Centro se mantenga estable, ejerciéndose la autoridad formal de manera fluida, así como la coordinación de funciones y asignación de responsabilidades. No obstante lo anterior, la oficialización de la estructura interna legitimará el ejercicio de la autoridad funcional ejercida por las diferentes instancias mencionadas. Cabe acotar que, en este sentido, y en cuanto a diferentes procesos atinentes al manejo del Recurso humano, solo se encuentra legitimada la figura del Encargado del Centro, para solicitar y aprobar nombramientos, calificaciones del personal, solicitud este campo administrativo.

En el ámbito técnico, no hay supervisor técnico y tampoco hay supervisores de disciplinas como trabajo social y terapia ocupacional y Enfermería, lo cual afecta la coordinación y articulación en la ejecución de actividades conjuntas en trabajo de equipo, que son esenciales para la buena marcha del programa, con el riesgo de que esto incida negativamente en el cumplimiento de los objetivos de tratamiento de la personas menores de edad residentes en el Centro.

2. Es importante darle seguimiento al proceso de compra del terreno para la construcción del nuevo edificio para el servicio residencial. Es una oportunidad para que el estado fortalezca y amplíe la deficiente

respuesta que está necesitando la población menor de edad en situación de mayor vulnerabilidad.