

Protocolo de Reinserción Educativa

para adolescentes que se encuentran en los centros especializados para el tratamiento a personas con **consumo problemático** de alcohol y otras drogas



PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

Lenín Moreno Garcés

MINISTRO DE EDUCACIÓN

Fander Falconí Benítez

Viceministro de Educación

Álvaro Sáenz Andrade

Viceministra de Gestión Educativa

Mónica Reinoso Paredes

Subsecretaria de Educación

Especializada e Inclusiva

Marjorie Aleyda Matamoros Cueva

Subsecretaria para la Innovación Educativa

y el Buen Vivir

María Fernanda Porras

Directora Nacional de Educación para

la Democracia y el Buen Vivir

Sonia Patricia Sobrino Andrade

Directora Nacional de Educación

Especial e Inclusiva

Paola Elizabeth Hinojosa Naranjo

Equipo Técnico

Amanda Patricia Pineda Solorzano

Diana Gabriela Morales Carrasco

Daniela Ocaña Gordillo

Mayra Alejandra Andrade Salas

Mauricio Fabián Espinel Cárdenas

Lady Diana Álvarez Velasco

Diana Margarita Cabrera Fuentes

Validación

Ministerio de Salud Pública

Autor

Ministerio de Educación

Diseño y Diagramación

Adolfo Vasco Cruz

Primera Edición, 2018

© Ministerio de Educación del Ecuador, 2018

Av. Amazonas N34-451 y Atahualpa

Quito, Ecuador

www.educacion.gob.ec

La reproducción parcial o total de esta publicación, en cualquier forma y por cualquier medio mecánico o electrónico, está permitida siempre y cuando sea autorizada por los editores y se cite correctamente la fuente.

DISTRIBUCIÓN GRATUITA - PROHIBIDA SU VENTA

MINISTERIO
DE EDUCACIÓN



Promovemos la conciencia ambiental en la comunidad educativa.

ADVERTENCIA

Un objetivo manifiesto del Ministerio de Educación es combatir el sexismo y la discriminación de género en la sociedad ecuatoriana y promover, a través del sistema educativo, la equidad entre mujeres y hombres. Para alcanzar este objetivo, promovemos el uso de un lenguaje que no reproduzca esquemas sexistas, y de conformidad con esta práctica preferimos emplear en nuestros documentos oficiales palabras neutras, tales como las personas (en lugar de los hombres) o el profesorado (en lugar de los profesores), etc. Sólo en los casos en que tales expresiones no existan, se usará la forma masculina como genérica para hacer referencia tanto a las personas del sexo femenino como masculino. Esta práctica comunicativa, que es recomendada por la Real Academia Española en su Diccionario Panhispánico de Dudas, obedece a dos razones: (a) en español es posible <referirse a colectivos mixtos a través del género gramatical masculino>, y (b) es preferible aplicar <la ley lingüística de la economía expresiva> para así evitar el abultamiento gráfico y la consiguiente ilegibilidad que ocurriría en el caso de utilizar expresiones como las y los, os/as y otras fórmulas que buscan visibilizar la presencia de ambos sexos.

Contenido

Introducción	5
Justificación	5
Justificación	6
Objetivos	6
Objetivos	7
Objetivo General	7
Objetivos Específicos	7
Enfoques	8
Marco legal	11
Protocolo	14
CAPÍTULO I: Protocolo de Derivación de las y los estudiantes que se encuentran los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas-Adolescentes	14
CAPÍTULO II: Protocolo de Reinserción Educativa de los y las adolescentes del Sistema Educativo Nacional que egresan de la atención de los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas-Adolescentes	17
CAPÍTULO III Protocolo de Acompañamiento y seguimiento al estudiante en su permanencia en el Sistema Educativo	20 22
Glosario de Términos	25
Bibliografía	29
Anexos	32

INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Educación de conformidad con lo establecido en la Constitución de la República y la Ley Orgánica de Educación Intercultural, tiene la responsabilidad de proteger y garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes, potenciar el desarrollo integral y promover la salud de los estudiantes. Para lo cual, debe formular políticas públicas de actuación en el ámbito educativo y establecer directrices que guíen el trabajo del personal docente y de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE), con la finalidad de que estos incorporen en su accionar los principios de no discriminación, equidad de género, justicia, libertad, interculturalidad, intergeneracionalidad, dignidad, solidaridad y paz.

El Ministerio de Educación se encuentra implementando varias estrategias para la mitigación de diferentes problemáticas psicosociales en la comunidad educativa. En este contexto, específicamente se hace relación al fenómeno socio económico de las drogas y sus repercusiones en el desarrollo integral de la niñez y adolescencia por situaciones de consumo problemático.

El Estado ecuatoriano reconoce a las adicciones como un problema de salud pública, que merecen ser atendidas desde un enfoque de derechos humanos y no criminalización, y sobre todo con especial atención a las necesidades de la niñez y adolescencia. Por ello, ha implementado los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes, en adelante (CETAD), **dirigido a adolescentes de 12 a 17 años 11 meses de edad, que presenten consumo problemático de alcohol, y otras drogas, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y en coordinación con el Ministerio de Educación.** Los adolescentes dentro de los CETAD cuentan con terapia individual, grupal, familiar, multifamiliar, ocupacional, psicofarmacológica, actividades físico-deportivo, actividades culturales que permiten el desarrollo integral y la estimulación de las habilidades y destrezas.

Esta atención intersectorial articula la corresponsabilidad de madres, padres y representantes legales, respecto a sus hijas e hijos y la reconstrucción del proyecto de vida que puede ser interrumpido por el consumo problemático de alcohol y otras drogas. Así también se fortalecen los factores de protección desde las esferas: personal, física, espiritual, familiar, escolar, comunitaria y laboral.

En este sentido, los Departamentos de Consejería Estudiantil son los encargados de los procesos de detección, derivación y seguimiento de los estudiantes que presentan consumos problemáticos de alcohol y otras drogas y requieran los servicios de los CETAD. Por lo tanto, es importante para el Ministerio de Educación proveer de un Protocolo de reinserción educativa para adolescentes que se encuentran en los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, que brinde los lineamientos de los procesos a seguir frente a posibles situaciones de consumo problemático de alcohol y otras drogas en el sistema educativo, en el marco del ejercicio de derechos, con el fin de garantizar la permanencia educativa en condiciones de dignidad, protección, salud integral y no discriminación.

JUSTIFICACIÓN

El fenómeno de drogas es un problema de orden estructural con una dinámica compleja. La Encuesta Nacional sobre Uso de Drogas en Estudiantes de Noveno de Educación General Básica, Primero y Tercero de Bachillerato-2016¹, señala que a nivel nacional los estudiantes inician el consumo de drogas aproximadamente a los 14 años. Además, de los estudiantes que declararon haber consumido algún tipo de droga ilícita en el último año (12,65%), el 42,07% indicó que sólo consumieron marihuana y el 39,38% manifestó que consumió varias drogas ilícitas.

Bajo esta perspectiva, el Ministerio de Educación como rector de la política pública, es consciente de que la prevención y la corresponsabilidad de la comunidad educativa son dos de los ejes fundamentales para abordar el fenómeno socio económico de las drogas. Asimismo, reconoce que esta problemática incide en el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes, pudiendo generar situaciones de consumo problemático de drogas asociados a altos niveles de vulnerabilidad.

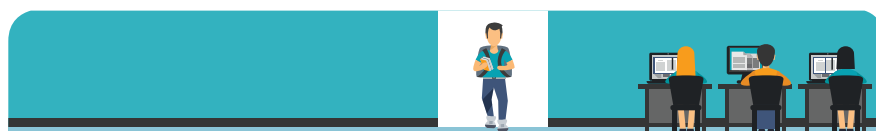
En este sentido, es necesario articular el trabajo de esta Cartera de Estado con los programas especializados en niñez y adolescencia respecto a salud mental del Ministerio de Salud, en este caso particular, con los Centros de Atención Especializada (CETAD) para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes.

6

En este marco, el Ministerio de Educación considera imperante poner a disposición de los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE), el Protocolo de reinserción educativa para adolescentes que se encuentran en los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

El propósito del presente trabajo es contribuir con un marco de referencia para el desarrollo de las acciones que se llevan a cabo antes, durante y después del proceso de internamiento del adolescente en el CETAD; contemplando los lineamientos de cuándo, cómo y quiénes realizarán dichas acciones, los procesos de cada institución a intervenir y sus herramientas teóricas-prácticas para la garantía del ejercicio de derechos de los adolescentes que se encuentran en contexto de riesgo, teniendo como último fin la protección integral de los estudiantes y la garantía de su permanencia en el sistema educativo, la restitución de su condición de salud y el retorno digno al sistema educativo.

¹ “Encuesta Nacional sobre Uso y Consumo de Drogas en Estudiantes de Noveno de Educación General Básica, Primero y Tercero de Bachillerato”, 2016, Quito, Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas.



OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Dotar a los profesionales de los Departamentos de Consejería Estudiantil (DECE) y tutores de las instituciones educativas de una herramienta metodológica para la detección, derivación y acompañamiento a los estudiantes que pudieran presentar consumos problemáticos de alcohol, tabaco y otras drogas y que se encuentran atendidos en los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Garantizar el acceso, participación y permanencia en el Sistema Educativo Nacional de los y las adolescentes que se encuentran en los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, a través de un proceso educativo integral, inclusivo y adaptado a sus necesidades específicas.

Establecer las directrices para la articulación efectiva entre el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación para garantizar el acceso de derechos a la salud y educación de los adolescentes que se encuentran dentro y fuera de los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

ENFOQUES

Las diferentes perspectivas o puntos de vista filosóficos y conceptuales para la atención, el desarrollo y la garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes, de acuerdo con las demandas de la Constitución y la LOEI, buscan fundamentar las actividades de promoción y prevención, detección, intervención, derivación y seguimiento de casos asociados al uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas (ejes de acción expresados en el Modelo de funcionamiento de los DECE), garantizando el humano integral de niños, niñas y adolescentes (NNA). En el presente protocolo de actuación social, se han contemplado los siguientes enfoques:

- **Enfoque de derechos**

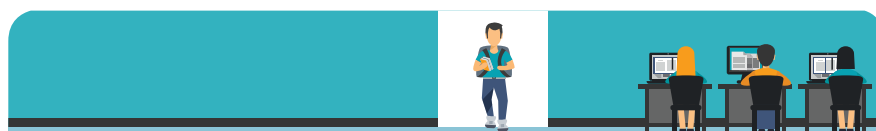
Este enfoque reconoce que los niños, niñas y adolescentes son titulares plenos de derechos en ejercicio de su ciudadanía. El Estado debe brindar protección y garantizar los que corresponden a su salud integral (biopsicosocial) y el acceso a una vida libre de violencia que estimule su desarrollo.

El trabajo de prevención y protección integral a niñas, niños y adolescentes en situación de consumo problemático de drogas es un trabajo prioritario, así como la observación del ejercicio de otros derechos conexos como la salud, seguridad y libertad.

- **Enfoque de género**

El enfoque de género permite entender las diferencias socialmente construidas que existen entre hombres y mujeres, limitando el acceso en igualdad de condiciones a oportunidades sociales, educativas, culturales y laborales. El enfoque de género también permite identificar y reflexionar sobre los estereotipos de género que crean situaciones de discriminación y marginación y que limitan el acceso integral de las personas; y así mismo, comprender las incongruencias entre clases sociales, etnias, edades, territorios, etc., que dificultan el ejercicio pleno de los derechos humanos.

También es importante considerar las diferencias de género al momento de abordar las diversas situaciones de riesgo relacionadas con el uso o consumo de drogas, visibilizando la necesidad de buscar mecanismos de abordaje tomando en consideración las características particulares y diferentes en función del sexo, género u orientación sexual.



- **Enfoque de bienestar**

El enfoque de bienestar orienta medidas multisectoriales encaminadas a la promoción de la salud durante todo el ciclo vital, para garantizar a las personas un desarrollo saludable en la niñez y la adolescencia y evitar, de esta forma, posibles alteraciones físicas y mentales en la edad adulta y la vejez.

Considerar el enfoque de bienestar implica que las estrategias de promoción y prevención que se diseñen deben estar enmarcadas en garantizar la salud integral desde el ámbito educativo, teniendo en cuenta la comprensión de los diferentes procesos biológicos, psicológicos y sociales que presentan los niños, niñas y adolescentes.

La Constitución reconoce los usos o consumos de drogas como un problema de salud pública, lo que implica la importancia de trabajar en la promoción de hábitos de vida saludables para reducir la incidencia de este fenómeno psicosocial.

- **Enfoque intercultural**

La interculturalidad abarca el reconocimiento, la aceptación, la valoración, el aprendizaje y el respeto de culturas diferentes y de la diversidad de las cosmovisiones, opciones, concepciones y prácticas de vida existentes, aspectos que permiten ampliar la visión frente a las diferentes formas de vivir, según la edad, la etnia, el género, la religión, la opción sexual, la ideología o la posición política. Por tanto, el diálogo intercultural se centra en el reconocimiento de la otra persona como sujeto de derechos, sin ninguna barrera, ni jerarquía social.

Es fundamental efectuar un trabajo de contextualización socio cultural en el marco del reconocimiento de la situación personal de un estudiante o grupo de estudiantes, acción que nos permitirá entender, promover y desarrollar actividades concretas que se encuentren adaptadas a las necesidades de la persona.

- **Enfoque intergeneracional**

El enfoque intergeneracional reconoce las necesidades específicas que poseen las personas en relación con la etapa de desarrollo por la que transcurren. Los ciclos de vida se encuentran cargados de determinantes biológicos, pero, sobre todo, responden a una construcción sociocultural. Por tanto, los límites entre una etapa y otra no dependen únicamente de la edad biológica, sino de todas las condiciones y valoraciones sociales con que cuenta una persona para ser considerada en las distintas etapas de su vida.

El “adultocentrismo” considera que las niñas, niños y adolescentes no son capaces de pensar, actuar o decidir por sí mismos, debido a lo cual, establecen relaciones inequitativas de poder en las que se producen abusos o excesos de autoridad.

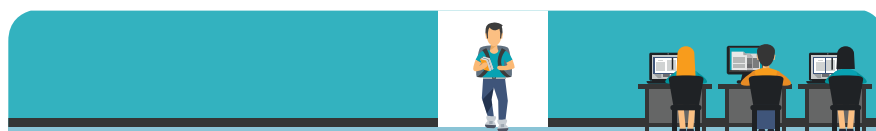
Por tanto, esta mirada fomenta y resalta el derecho de las personas de toda edad a expresarse; reconoce que las niñas, niños y adolescentes son interlocutores con opiniones válidas y son sujetos clave en los procesos educativos y sociales, más aún cuando están expuestos a una situación de riesgo.

- **Enfoque inclusivo**

Busca hacer efectivo el derecho a la educación, independientemente de la diversidad de necesidades educativas especiales asociadas o no con la discapacidad que presenten niños, niñas y adolescentes, logrando así su permanencia, aprendizaje, participación, promoción y culminación de estudios dentro del sistema educativo. El proceso de intervención y promoción del uso y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas requieren desarrollar estrategias inclusivas que atiendan a la diversidad.

- **Enfoque pedagógico**

Se fundamenta en el concepto de educación para la vida, basada en una educación que posibilite la formación y el desarrollo humano desde una visión integral en que cada estudiante tiene contacto con experiencias significativas afines a sus intereses, aptitudes y actitudes. Este marco filosófico educativo incentiva la toma de decisiones personales y el debate de experiencias dentro de aspectos como la observación y la sistematización de la teoría e indagación científica, cultural, sociopolítica y tecnológica contemporánea con el empleo de una metodología acorde con las necesidades de las y los estudiantes sobre la problemática de usos y consumo de drogas.



MARCO LEGAL

- **Constitución del Ecuador**

Art. 27.- “La educación se centrará en el ser humano y garantizará su desarrollo holístico, en el marco del respeto a los derechos humanos, al medio ambiente sustentable y a la democracia; será participativa, obligatoria, intercultural, democrática, incluyente y diversa, de calidad y calidez; impulsará la equidad de género, la justicia, la solidaridad y la paz; estimulará el sentido crítico, el arte y la cultura física, la iniciativa individual y comunitaria, y el desarrollo de competencias y capacidades para crear y trabajar. (...)”

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (...)”

Art. 46.- “El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: (...) I

Literal 4.- Protección y atención contra todo tipo de violencia, maltrato, explotación sexual o de cualquier índole, o contra la negligencia que provoque tales situaciones.

Literal 5.- Prevención contra el uso de estupefacientes o psicotrópicos y el consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para su salud y desarrollo (...).”

Art. 364.- “Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y/o sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.”

- **Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021**

1.14 Enfrentar el fenómeno socio económico de las drogas y el alcohol, a través de estrategias de prevención integral, control y reducción de la oferta.

6. Prevención y control del uso y consumo de drogas.- “La prevención integral y el control del fenómeno socio-económico de las drogas es una política prioritaria, cuyo objetivo general es evitar, retrasar y reducir las consecuencias de carácter sanitario, económico, social y de seguridad ciudadana del consumo de drogas con un enfoque de salud pública y de derechos humanos; el énfasis está en la prevención y prevención de la construcción de proyectos de vida basados en una educación en valores a nivel integral, fomentando así la toma de decisiones de manera consciente, corresponsable y autónoma, y, a su vez, impulsando una formación cultural con actividades de recreación, ocio y esparcimiento.

La prevención y el control del fenómeno de las drogas requiere de las intervenciones de la Secretaría Técnica de Drogas, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, los Gobiernos Autónomos Descentralizados, el Ministerio del Deporte, el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos y el Ministerio del Interior.

• **Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización.**

Art. 4.- Principios. - literal b.- Corresponsabilidad; literal d.- Participación ciudadana; literal e.- Inclusión y; literal f.- Interculturalidad.

Art. 5.- Derechos. - literal a.- Derechos humanos; literal c.-Educación; literal e.- Información; literal f.- No criminalización; literal g.- No discriminación y estigmatización.

Art. 9.- Prevención en el ámbito educativo- Las autoridades del sistema Nacional de Educación, con el acompañamiento de la comunidad educativa y la participación interinstitucional e intersectorial, desarrollará políticas y ejecutará programas, en todos sus niveles y modalidades, cuyos enfoques y metodologías pedagógicas participativas se encaminen a la formación de conciencia social y personalidad individual para prevenir el uso y consumo de drogas.

• **Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI)**

Art. 3.- literal n- “La garantía de acceso plural y libre a la información y educación para la salud y la prevención de enfermedades, la prevención del uso de estupefacientes y psicotrópicos, del consumo de bebidas alcohólicas y otras sustancias nocivas para la salud y desarrollo.”

Art. 6.- literal a.- “Garantizar, bajo los principios de equidad, igualdad, no discriminación y libertad, que todas las personas tengan acceso a la educación pública de calidad y cercanía.”



Art. 8.- literal h.- “Respetar y cumplir los códigos de convivencia armónica y promover la resolución pacífica de los conflictos”.

- **Reglamento de la LOEI**

Art. 44.- numeral 16,-“Ejecutar acciones para la seguridad de los estudiantes durante la jornada educativa que garanticen la protección de su integridad física y controlar su cumplimiento”.

- **Código de la Niñez y Adolescencia**

Art. 27.- Derecho a la salud (...) “Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, niños, niñas y adolescentes.”

Art. 78.- “Derecho a protección contra otras formas de abuso; se establece que “los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a Que se les brinde protección contra el consumo y uso Indevido de bebidas alcohólicas, tabaco, estupefacientes y sustancias o psicotrópicas” y la participación en la producción, comercialización y publicidad de las sustancias y objetos que pongan en riesgo su vida o su integridad personal.”

- **Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD)**

En el mencionado acuerdo se establece en el capítulo II, artículo 4 y 6 la tipología de los ESTAD que incluye a los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) y su funcionamiento dividido por grupos etario (adultos y adolescentes) y sexo (hombres y mujeres). Los criterios de independencia, privacidad y medidas de seguridad establecido garantizan la integridad de los pacientes con consumo problemático. Posteriormente se publica el “Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes (CETAD)” con el fin de fortalecer la capacidad de respuesta de los profesionales del tercer nivel de atención en salud, a través de la dotación de herramientas técnicas que permitan un abordaje integral residencial dentro de los CETAD para adolescentes.

PROTOCOLO

CAPÍTULO I:

Protocolo de Derivación de las y los estudiantes
que se encuentran los Centros Especializados
para el Tratamiento a Personas con Consumo
Problemático de Alcohol y otras
Drogas- Adolescentes

Si un estudiante presenta consumo problemático de alcohol u otras drogas tiene el derecho a continuar sus estudios y acceder a un tratamiento de salud. En ningún caso el estudiante debe ser excluido del Sistema Nacional de Educación y se debe garantizar su pronta derivación a la atención integral de salud familiar, comunitaria e intercultural del Ministerio de Salud.

Los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) – Adolescentes, son parte de los servicios de atención del Ministerio de Salud, corresponde al tercer nivel de atención, primer nivel de complejidad, es un servicio de carácter residencial, especializado para el tratamiento del consumo problemático de alcohol y otras drogas, dirigido a adolescentes de 12 a 17 años 11 meses de edad. La cartera de servicios ofertada en el CETAD contempla: terapia psicológica individual, grupal, familiar, ocupacional, multifamiliar y terapia psicofarmacológica.

Para activar los servicios de salud ofertados por los CETAD se requiere realizar el proceso de articulación entre el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud que se detalla a continuación:

Previo al proceso de derivación, si un miembro de la comunidad educativa identifica a un estudiante consumiendo sustancias o bajo los efectos de estas al interior de la institución, la persona que identifica la situación debe informar inmediatamente al profesional del DECE, que deberá levantar el informe escrito sobre la situación detectada o reportada (**Anexo 1**), activando así la Ruta y protocolo para uso/consumo de drogas². El profesional DECE, comunicará a los padres de familia sobre lo ocurrido y en caso de que el estudiante presente manifestaciones de intoxicación o emergencia, llamará inmediatamente al ECU 911.

1. El profesional DECE a través del Informe de derivación (**Anexo 2**) deriva el caso al primer nivel de salud y realiza la intervención con las madres, padres de familia, y/o representantes legales; el profesional DECE debe enmarcar la responsabilidad familiar de acercarse directamente - demanda espontánea-, al primer nivel de salud (servicio ambulatorio o ambulatorio intensivo) o tomar una cita a través del call center 171, opción 1) Agendamiento u opción 2) Asesoría, del Ministerio de Salud Pública. En dicha cita los representantes legales y el estudiante se comprometen en acudir a la misma y entregar al profesional de salud el Informe de derivación elaborado por el profesional del DECE.
2. El Ministerio de Salud, a través del 171 o por demanda espontánea, conforme a las necesidades específicas del estudiante, referirá al servicio ambulatorio o al servicio ambulatorio intensivo correspondiente.
3. Si el profesional de salud mental del Ministerio de Salud Pública determina que el estudiante presenta un consumo problemático de alcohol y otras drogas y cumple con criterios de inclusión, será referido al CETAD que cuente con disponibilidad de cupo.
4. El profesional de salud debe contar con el *Consentimiento informado (Anexo 11)* de madres, padres de familia o representantes legales y adolescente, en donde se explica el tipo de tratamiento y las intervenciones que se van a realizar.

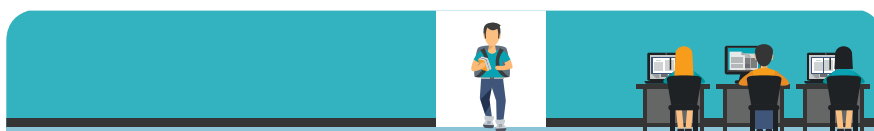
² Capítulo IV de la Ruta y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas, Ministerio de Educación, 2015

5. El profesional de salud en conjunto con el estudiante y la familia deben llegar a un ***Acuerdo terapéutico (Anexo12)*** que será registrado de forma verbal y escrita. También se explicará el plan terapéutico, el trabajo global de todo el servicio y atención que va a recibir el adolescente. El profesional de salud registrará en la historia clínica los antecedentes e historial médico del estudiante.
6. Los adolescentes que cumplan con los criterios de inclusión y hayan sido referidos a un CETAD, inmediatamente formarán parte del Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria de Educación, el cual cuenta con un docente quien está encargado del proceso de educación de los adolescentes internos. Mediante la ***Ficha de registro diario de derivación al Programa de atención educativa hospitalario y domiciliario (Ficha N° 1, anexo 5)***, que será llenada por el profesional de salud del CETAD (personal del MSP) y el docente del Programa (personal del MINEDUC).
7. El docente del programa solicitará la autorización a las madres, padres o representantes legales del adolescente para continuar con el proceso de escolarización; registrará los datos del estudiante, su situación pedagógica, el diagnóstico del tratamiento, el registro de la atención educativa recibida y la intervención realizada mediante la ***Ficha de ingreso y registro de atención del estudiante al programa (Ficha N° 2, anexo 6)***, y además se reportará a la institución educativa de origen el programa que se llevará a cabo mediante la ***Ficha N° 3 (Notificación de ingreso al programa, anexo 3)***.

Recuerde:

* Una vez que el Ministerio de Salud Pública haya diagnosticado y definido la modalidad de tratamiento para el estudiante, el DECE realizará el seguimiento y promoverá medidas que permitan su permanencia en el Sistema Educativo Nacional y acceso a los servicios de salud que posibiliten su tratamiento.

* Para conocer más a fondo la metodología, los instrumentos y las actividades realizadas por cada uno de los equipos del Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública, consultar en el Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa, Hospitalaria y Domiciliaria; y el Modelo de Atención Integral Residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes (CETAD), respectivamente.



CAPÍTULO II:

Protocolo de Reinserción Educativa de los y las
adolescentes del Sistema Educativo Nacional
que egresan de la atención de los Centros
Especializados para el Tratamiento a Personas
con Consumo Problemático de Alcohol y otras
Drogas – Adolescentes

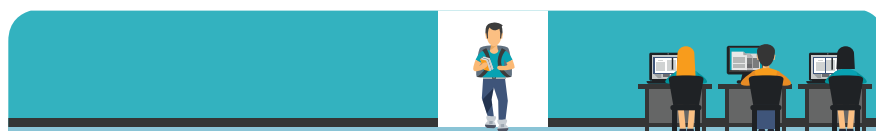
Para dar paso a la reinserción educativa en la institución sede, el estudiante debe haber concluido el proceso de tratamiento en el CETAD, para que el equipo técnico de salud proceda a dar su alta o egreso. Esta decisión se definirá por criterio consensuado del personal sanitario y el adolescente, cuando se hayan cumplido las metas contempladas en el **Acuerdo Terapéutico Individualizado (Anexo 12)**. Para ello, el personal informará del alta o egreso mediante la **Ficha de registro diario de derivación al programa de atención educativa hospitalario y domiciliario (Ficha N° 1, anexo 5)** y el docente del Programa del MINEDUC iniciará el plan de reinserción educativa.

1. El profesional de salud del CETAD y el docente del Programa emitirán un informe psicosocial y uno pedagógico respectivamente, dirigido al profesional DECE y a la Unidad de Apoyo a la Inclusión (UDAI), donde se incluirá las recomendaciones para el acompañamiento del caso, necesidades que se identificaron durante el tratamiento e información con respecto a la situación pedagógica del estudiante.
2. El profesional DECE y la UDAI previo al reingreso a la institución, realizará una reunión con el estudiante y sus familiares para tener conocimiento del estado físico y emocional del estudiante; así como las inquietudes y necesidades frente a la reincorporación en la institución educativa.
3. El profesional DECE de la IE al que pertenece el estudiante y UDAI realizarán el análisis de la oferta educativa y la asignación de una institución educativa considerando factores de riesgo en cuanto a la población, la situación de vulnerabilidad asociada al consumo problemático de alcohol y otras drogas; y la realidad del adolescente.
4. Por su parte, el profesional del DECE deberá realizar una valoración integral³ de la situación del estudiante y desarrollará un **Plan de intervención (Anexo 4)**, tomando en consideración los lineamientos propuestos en el Modelo de funcionamiento de los DECE.
5. El equipo de la UDAI deberá realizar una evaluación psicopedagógica⁴ al estudiante, en caso de que se requiera, a fin de identificar posibles necesidades educativas, en cuyo caso se emitirán recomendaciones para ser aplicadas en la institución educativa por parte del equipo docente y monitoreadas por el equipo del DECE, con el apoyo de los representantes legales.
6. En caso de que el adolescente presente necesidades educativas se realizarán adaptaciones curriculares temporales por parte de la UDAI, a través de estrategias socioeducativas en el **Documento Individual de Adaptación Curricular (DIAC)**, en donde se definirán las acciones de refuerzo académico y el seguimiento coordinado con el docente tutor y el profesional DECE⁵.

3 Tomando en cuenta los antecedentes, informes previos, informe de salida del CETAD y evaluaciones psicopedagógicas en caso de hubieran sido realizadas.

4 El equipo UDAI evalúa al estudiante en base a competencias curriculares y determina el nivel o grado educativo al que debe ser asignado, se valoran los conocimientos del área de Lengua y Literatura, y Matemáticas (según el Currículo Nacional), con el objetivo de determinar el año lectivo al que puede acceder el estudiante. Es importante recalcar que según la edad cronológica y la necesidad educativa del estudiante se puede aplicar algún tipo de evaluación complementaria. Para ello, el equipo UDAI adicionalmente cuenta con Instrumentos para la evaluación psicopedagógica (Anexo 9).

5 Remitirse al Instructivo del Documento Individual de Adaptación Curricular (DIAC), Ministerio de Educación, 2010.



7. El profesional DECE deberá sensibilizar a los docentes y la comunidad educativa en general para formular procesos de integración educativa que protejan los derechos del estudiante y prevenir actitudes de discriminación, estigmatización y revictimización del adolescente que se encuentra en condiciones de alta vulnerabilidad. Es importante que el profesional DECE guarde el principio de confidencialidad respecto a la condición del estudiante.
8. Específicamente se recomienda que el profesional DECE trabaje con los docentes acerca de las necesidades educativas que requiere el estudiante, garantizando la inclusión del adolescente en el aula en estricto respecto de sus derechos humanos (MINEDUC, 2016), y realizando el refuerzo académico necesario para evitar que el estudiante se retrase en la culminación del año lectivo que se encuentre cursando.

Además, en el proceso de reinserción se debe contar con:

Acuerdo de confidencialidad (Anexo 3) entre el personal del MSP, el MINEDUC y de quien que se encuentre en conocimiento de la situación del estudiante, estos pueden ser, por ejemplo: Equipo del CETAD, autoridad de la institución educativa, profesional de la UDAI, profesional DECE, etc.

Tratamiento médico a seguir.

Resultados y riesgos del tratamiento realizado.

9. La comunidad educativa se debe remitir al Acuerdo 00042-A6, al Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria; Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil y/o a la normativa nacional vigente en el ámbito de la reinserción educativa para conocer las condiciones de acceso, el proceso de ingreso, acompañamiento, evaluación y promoción del año escolar a otro (pase de año) del estudiante en el Sistema Nacional de Educación, según cada uno de los casos.

Recuerde:

Antes de que el adolescente culmine su tratamiento en el CETAD, se debe cumplir con las acciones previas que garanticen la reinserción escolar a cargo del docente, tutor y/o profesionales del DECE de la institución educativa de origen o la UDAI (en los casos donde el adolescente presenta necesidades psicopedagógicas, o no exista DECE).

⁶ *Normativa para regularizar y garantizar el ingreso, permanencia y culminación del proceso educativo en el Sistema Nacional de Educación a población que se encuentra en situación de vulnerabilidad y rezago escolar.*

CAPÍTULO III

Protocolo de Acompañamiento y seguimiento
al estudiante en su permanencia en el Sistema
Educativo Nacional

1. Proceso de acompañamiento

Este proceso se dará mediante un acompañamiento intensivo una vez por semana, durante un mes por el DECE, en coordinación con la UDAI para garantizar la permanencia y escolarización del adolescente, prevenir la recaída, acompañar el proceso de rehabilitación y realizar acciones de prevención y promoción de derechos con toda la comunidad educativa. El proceso de seguimiento pasado el mes seguirá manteniéndose hasta que el adolescente haya completado la rehabilitación y tratamiento. El tiempo del acompañamiento variará según la especificidad de cada caso.

La labor del DECE se complementará con la participación y corresponsabilidad de los padres, madres o representantes legales del adolescente y sus compañeros de la institución educativa, salvaguardando la confidencialidad del caso.

La autoridad educativa de la institución, el profesional del DECE y la comunidad educativa en general se encargarán de la prevención de situaciones de estigmatización, victimización y/o vulneración de derechos del estudiante, sin que se dé a conocer de forma pública su situación referente al consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas. Así, el DECE seguirá de cerca el comportamiento del adolescente, considerando que este variará en la medida en que vaya completando su proceso de tratamiento. En este sentido, el estudiante podrá solicitar ayuda al DECE, UDAI o personal médico en caso de que sienta la necesidad de apoyo frente a situaciones adversas y de mayor vulnerabilidad.

2. Proceso de seguimiento

El docente tutor y profesional de apoyo del DECE son responsables del proceso de seguimiento del estudiante incorporado al Sistema Nacional de Educación y ejecutará las siguientes acciones:

Seguimiento y evaluación del estudiante

Reuniones mensuales con docentes para la evaluación del estudiante

Reuniones mensuales con los padres, madres de familia y/o representantes legales del estudiante, hasta la culminación del proceso de integración.

Se entenderá como seguimiento al proceso de orientación, verificación y apoyo a los logros de autonomía conseguidos en las etapas anteriores, una vez que el adolescente ha salido del CETAD. El objetivo es lograr paulatinamente la autonomía en el espacio propio de vida del adolescente. Este proceso es responsabilidad del Equipo Técnico del Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas del Ministerio de Salud Pública, conjuntamente con el personal del Ministerio de Educación, cada uno en el ámbito de sus competencias.

Importante

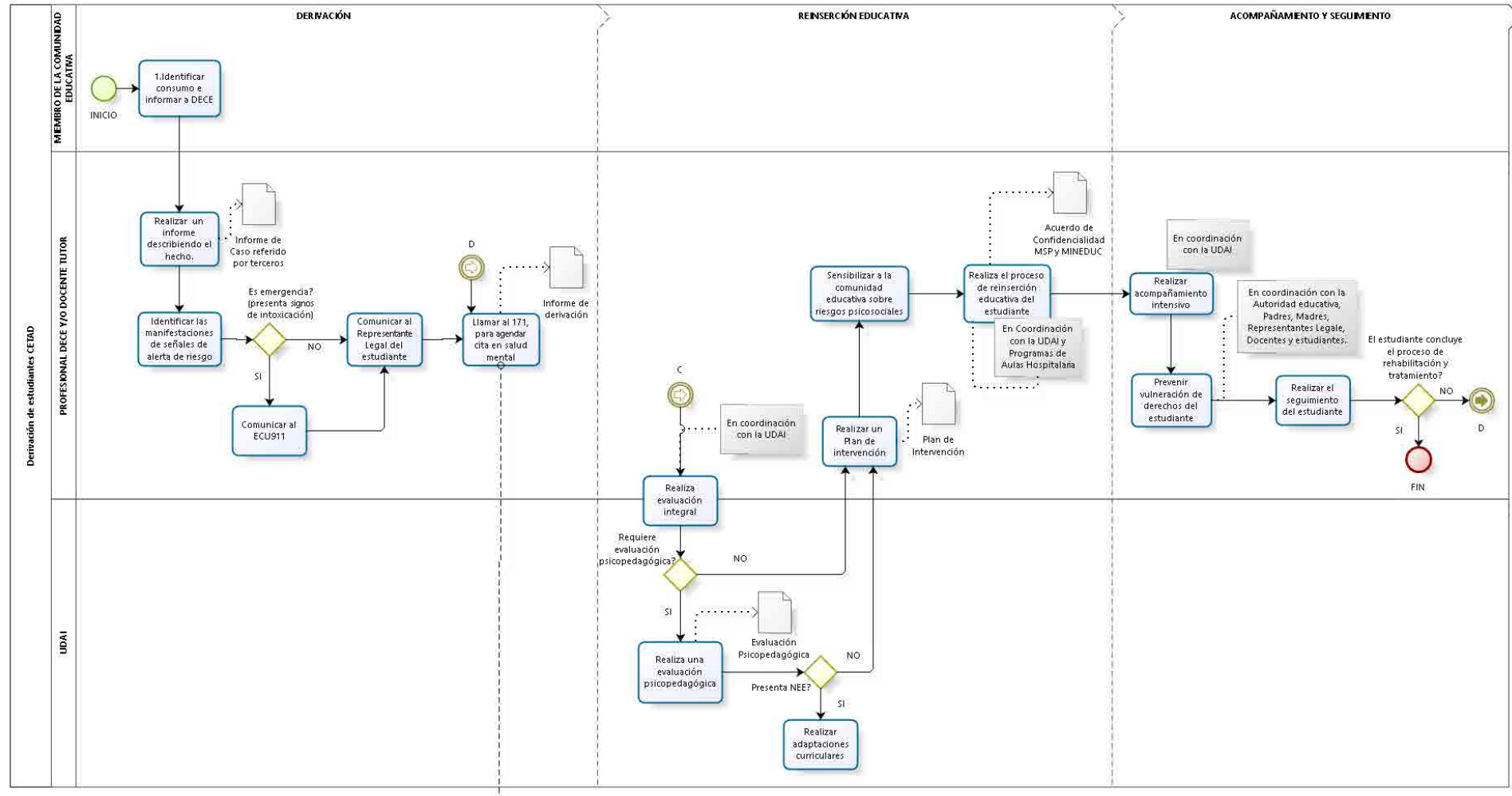
El proceso de rehabilitación y tratamiento del consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas del adolescente no concluye con el alta o egreso del CETAD. El personal del Ministerio de Salud luego de la salida del adolescente determinará los procesos de atención de los servicios de salud que se mantendrán con el estudiante hasta concluir el proceso de rehabilitación integral. Para ello, se requiere que el DECE y la Autoridad de la institución educativa garanticen los permisos y control adecuado para las salidas de atención de salud del adolescente que se encuentra en rehabilitación.

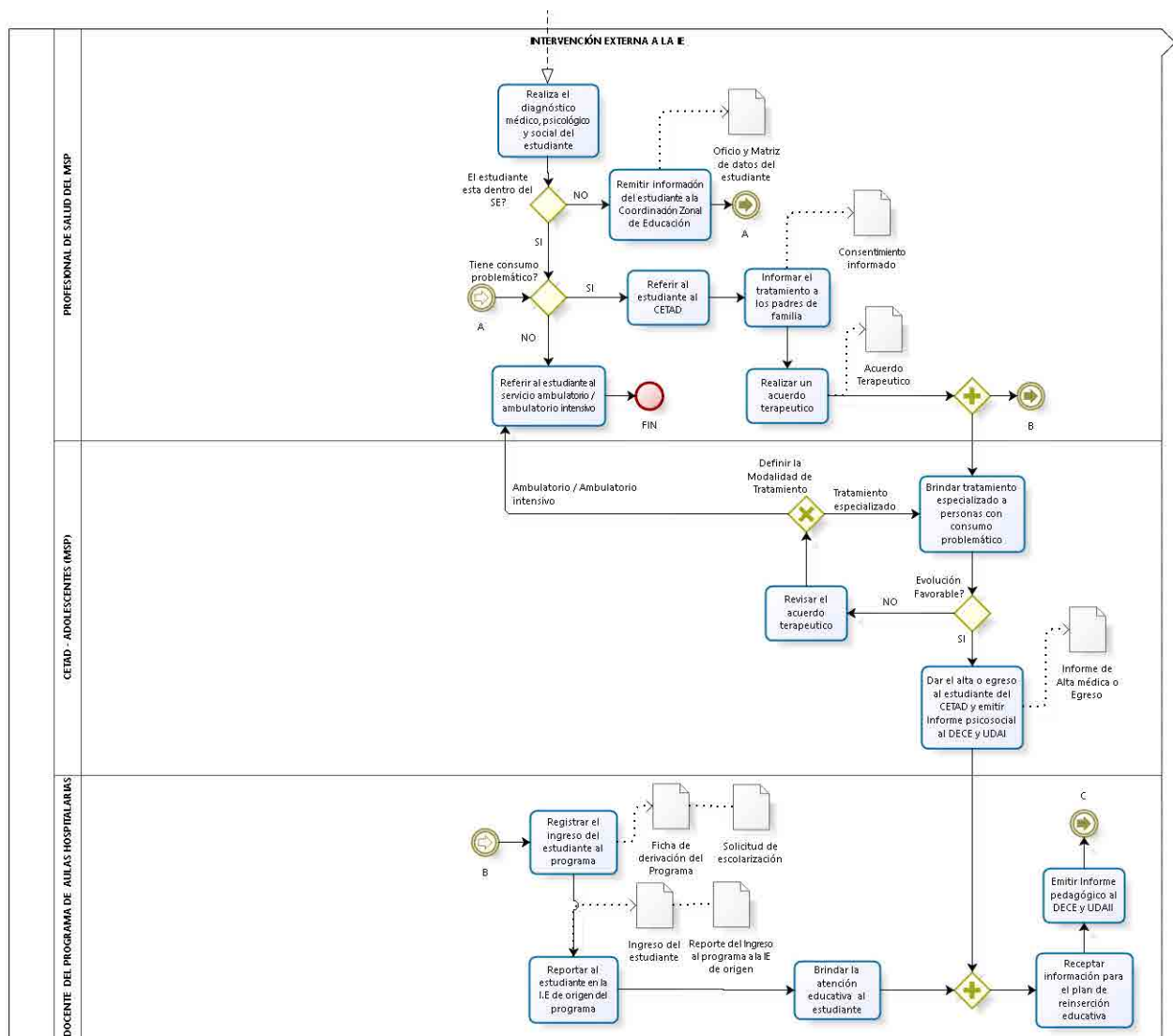
22

Además, en caso de recaída se reiniciará el proceso de derivación y acompañamiento al adolescente; así como cualquier otra acción que se considere pertinente a partir del análisis técnico del profesional DECE y que recomiende el personal del Ministerio de Salud Pública que se encuentre en conocimiento del caso del estudiante.



Flujograma de reinserción educativa para adolescentes que se encuentran en los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y Otras Drogas - Adolescentes (CETAD)





GLOSARIO DE TÉRMINOS

Acuerdo Terapéutico: Se establece de forma verbal y escrita entre el adolescente, la familia, o pareja y el profesional de intervención en los CETADs del Ministerio de Salud Pública. Implica el compromiso bilateral explícito para la realización del proceso de intervención y su evaluación del tratamiento del adolescente.

Ambulatorio. - Dicho de una forma de enfermedad o de un tratamiento: Que no obliga a permanecer en un centro hospitalario (RAE, 2018).

CETAD: Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.

Contrarreferencia. - Es el procedimiento obligatorio por el cual un usuario que inicialmente fue referido/derivado es retornado luego de haber recibido la atención con la información pertinente al establecimiento de salud de menor nivel de atención correspondiente, para garantizar la continuidad y complementariedad de su atención (MSP, 2014).

Confidencialidad (principio de reserva): derecho que tiene toda persona a su privacidad y dignidad; implica que debe ser consultada y que se debe contar con su consentimiento informado que autorice la divulgación de hechos o relatos personales y privados que afecten o involucren a su familia y entorno. En el caso de niños, niñas y adolescentes, es particularmente sensible este aspecto dada la progresividad con que se da el ejercicio de sus derechos y por las razones obvias de su edad y ciclos de desarrollo. La confidencialidad busca también garantizar que la información sea accesible únicamente para el personal autorizado por seguridad [...] de las personas involucradas, sus familiares, allegados y del proceso. Los miembros de la institución educativa (sobre todo del DECE) deben estar atentos a que no se divulguen datos, relatos o detalles privados de los niños, niñas y adolescentes a personas no asignadas oficialmente para el manejo o tratamiento de dicha información (MINEDUC, 2016).

DECE: Departamento de Consejería Estudiantil (MINEDUC, 2016).

Detección: Reconocimiento o identificación de una posible situación, vivencia o conducta que altere el normal desarrollo del individuo (MINEDUC, 2016).

Documento Individual de Adaptación Curricular (DIAC): La adaptación curricular se realiza para un estudiante concreto. A través de la historia personal, clínica y educativa del estudiante se realiza una propuesta curricular en base las necesidades educativas especiales requeridas por el niño, niña o adolescente.

Docente permanente o docente de Programa: Es un profesional de la educación asignado para el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, del Ministerio de Educación. Su lugar permanente de trabajo es el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas durante toda la jornada laboral. Posee una carga laboral de 40 horas semanales, distribuidas en 30 horas dentro del Centro y las otras 10 horas dentro o fuera del Centro y destinadas para planificación, elaboración de informes, capacitación, etc. Puede cumplir las funciones de líder del Programa o pueden ser dos personas diferentes.

Docente o tutores itinerantes: Es un profesional de la educación que pertenece a una institución educativa cercana al Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas, se desplaza adicionalmente al mismo durante aproximadamente 2 horas para brindar atención educativa a los adolescentes.



Enfoque: Principio que busca orientar la atención hacia un tema, cuestión o problema desde un supuesto desarrollado, con el fin de resolverlo de una manera acertada (MINEDUC, 2016).

ESTAD: Establecimientos de salud de Tratamiento a personas con consumo problemático de Alcohol y otras Drogas.

Evaluación psicopedagógica: Es la actividad que se ejecuta en el marco del proceso de enseñanza aprendizaje, a través del cual se puede apreciar el grado de desarrollo del estudiante en diferentes áreas (física, académica, social, entre otras) y los cambios que se dan en el desarrollo como consecuencia del proceso educativo y la interacción del individuo con su medio natural y social.

La principal finalidad de la evaluación psicopedagógica es levantar información que apoye la toma de decisiones educativas del estudiante, en el marco de la construcción de sus proyectos de vida. Este proceso no está asociado u orientado a situaciones de descalificación, exclusión o discriminación peor aún a levantar diagnósticos clínicos de tratamiento (MINEDUC, 2016).

MAIS FCI: Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural.

MINEDUC: Ministerio de Educación.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

Niño, niña y adolescente: niño, niña es la persona que no ha cumplido 12 años de edad. Adolescente es la persona de ambos sexos entre 12 y 18 años de edad. (Código de la NNA Art. 4).

Prevención integral: Conjunto de procesos que promueve espacios para el desarrollo de las habilidades, destrezas y capacidades integrales del estudiante y la comunidad educativa mediante la disminución de factores de riesgo y el fortalecimiento de factores de protección.

Protección integral de niños, niñas y adolescentes: Se entiende por protección integral de los niños, niñas y adolescentes el reconocimiento como sujetos de derecho, deberes y responsabilidades la garantía y cumplimiento de los mismos, la prevención de su amenaza o vulneración, y la seguridad de su restablecimiento inmediato en aplicación del principio del interés superior. La protección integral se materializa en el conjunto de normas, políticas, planes, programas, acciones y recursos que se ejecuten en el ámbito nacional, provincial, distrital, municipal y parroquial con la correspondiente asignación de recursos financieros, físicos y humanos (MINEDUC, 2016).

Referencia. - Es el procedimiento por el cual los prestadores de salud envían a los usuarios de un establecimiento de salud de menor a mayor complejidad o al mismo nivel de atención o de complejidad cuando la capacidad instalada no permite resolver el problema de salud. La referencia se realiza entre establecimientos de salud de una misma entidad del sistema utilizando el formulario 053 (MSP, 2014).

Revictimización. - Proceso (intencional o no intencional) por el cual se solicita a la víctima que explique varias veces lo sucedido, afectando su dignidad y su sentido de privacidad. La revictimización puede darse de diferentes maneras: rememoración del hecho [...], repetición de interrogatorios, múltiples valoraciones o exámenes, divulgación del hecho a los medios. Usualmente se da a partir de la intención de hacer que el niño, niña o adolescente mantenga su versión o historia sobre la situación experimentada, como parte del proceso de investigación. No obstante, por un desconocimiento de los procesos psicológicos que experimenta la víctima,

tanto como por la presión psicológica que vive; estas acciones suelen derivar en deformaciones respecto al hecho acontecido que terminan por entorpecer el proceso legal general [su tratamiento y/o rehabilitación] (MINEDUC, 2016).

Servicio Ambulatorio (MSP): Constituye el primer nivel de atención y servicio proporcionado a toda la población por los establecimientos del Ministerio de Salud. Es ambulatorio, resuelve problemas de salud de corta estancia y constituye la puerta de entrada obligatoria al Sistema Nacional de Salud. A través de este nivel de atención se realizan los procesos de referencia y contrarreferencia dependiendo del nivel de atención, de acuerdo a la complejidad y necesidades del paciente atendido.

Particularmente, el servicio de salud mental se establece en este nivel de atención, y forma parte de las prestaciones de los establecimientos de salud tipo B y C. Los centros de salud tipo A no cuentan con personal especializado en psicología, sin embargo, los casos que necesiten tratamiento psicoterapéutico, deberán ser referenciados al profesional de psicología del centro de salud tipo B o C más cercano al domicilio del usuario.

En este servicio se brinda atención integral, se realiza el proceso de evaluación médica y psicológica del niño, niña o adolescente con respecto a su situación frente al uso, consumo y consumo problemático de alcohol, tabaco u otras drogas (MSP, 2012).

Servicio Ambulatorio Intensivo (MSP): Corresponde al nivel II del Sistema Nacional de Salud y se compone por los servicios de atención ambulatoria, atención especializada y hospitalización. Da continuidad a los casos no resueltos y que requieren atención especializada a través de tecnología sanitaria de complejidad mayor, detectados en el primer nivel de atención.

Tanto en el servicio ambulatorio como ambulatorio intensivo se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación (MSP, 2012).

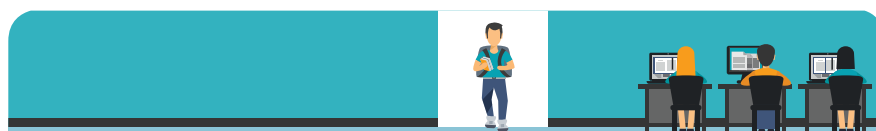
28

Sujeto de derecho: Es absolutamente todo ser humano, por el mismo hecho de serlo, goza equitativamente de derechos y deberes, mismos que le generan responsabilidades (MINEDUC, 2016).

Sistema educativo (SE): Se refiere al Sistema Educativo.

Unidad Distrital de Apoyo a la Inclusión (UDAI): Es un servicio educativo especializado y técnicamente implementado para la atención a las necesidades educativas especiales de los estudiantes, a través de una planificación de actividades, evaluación psicopedagógica a niños, niñas y adolescentes que ingresan al sistema educativo, asesoramiento y seguimiento respecto al rol del psicopedagogo de apoyo de las instituciones de educación escolarizada ordinaria, aulas hospitalarias e instituciones de educación especializada (MINEDUC, 2016).

Vulneración de derechos: Toda conducta de acción u omisión que atentare contra el ejercicio de un derecho (MINEDUC, 2016).



BIBLIOGRAFÍA

- **Mineduc, (2017, mayo 12) Acuerdo Nro. MINEDUC-MINEDUC-2017-00042-A, Normativa para regularizar y garantizar el ingreso, permanencia y culminación del proceso educativo en el Sistema Nacional de Educación a población que se encuentra en situación de vulnerabilidad y rezago escolar, de 12 de mayo de 2017.**
- **Mineduc, (2017, enero 09) Acuerdo Interministerial Nro. 2016-0001, Fortalecer la atención integral a personas que usan o consumen alcohol, tabaco y otras drogas.**
- **Mineduc, (2016, 08 de agosto) Acuerdo Ministerial Nro. 00000080, Expedir la normativa sanitaria para el control y vigilancia de los establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (ESTAD), Registro oficial 832.**
- **Constitución de la República del Ecuador, (2008, octubre 20) Registro Oficial 449.**
- **Ley Orgánica De Educación Intercultural, (2011, 31 de marzo) Registro Oficial Nro. 417, Quito, Ecuador.**
- **Ley Orgánica de Salud, Registro Oficial Nro. 423, (2012,22) de diciembre Quito, Ecuador.**
- **Ministerio de Educación, (2015) Rutas y protocolos de actuación frente a situaciones de uso, consumo y presunción de promoción/comercialización de alcohol, tabaco y otras drogas, Quito, Ecuador.**
- **Ministerio de Educación, (2016) Modelo de Funcionamiento de los Departamentos de Consejería Estudiantil, Quito, Ecuador.**
- **Ministerio de Educación, (2016) Modelo Nacional de Gestión y Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, Quito, Ecuador.**
- **Ministerio de Salud Pública, (2012) Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI), Quito, Ecuador. Recuperado de: http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf , 05 de enero de 2018.**



- **Ministerio de Salud Pública, (2012)** *Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud. Norma Técnica*, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Norma%20T%C3%A9cnica%20Subsistema%20de%20Referencia%20y%20Contrareferencia.pdf> , 05 de marzo de 2018.
- **Ministerio de Salud Pública, (2016)** *Modelo de atención integral residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes (CETAD)*, Quito, Ecuador.
- **Ministerio de Salud Pública, (2018)** *Ruta de Atención en Salud Mental y Drogas*, Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/salud-mental/>.
- **Organización Panamericana de la Salud, (2017)** *Guía de intervención mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias en el nivel de atención de salud no especializada. Versión 2.0*, Recuperado de: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34071/978927531957-spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>, 05 de marzo de 2018.
- **REDLACEH: Red Latinoamericana y del Caribe, (2018)** *¿Qué es la Red?* Recuperado de: <http://www.redlaceh.org/que-es-laredphp>, 08 de enero de 2018.
-

ANEXOS

Anexo 3: Acuerdo de Confidencialidad

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Comparece a la suscripción del presente Acuerdo de Responsabilidad el señor/ra _____, identificado(a) con cédula de ciudadanía _____, quien labora como servidor(a) público(a) en _____, cumpliendo sus funciones como _____.

Declaro que en la suscripción del presente Acuerdo, estoy en la capacidad de comprender que durante mis labores tendré la responsabilidad de actuar dentro del marco del respeto y de la convivencia armónica, promoviendo espacios saludables, libres de violencia tanto física y psicológica en el entorno educativo, precautelado siempre el interés superior de las niñas, niños y adolescentes; ante lo cual, me comprometo a no ejercer ninguna acción o actividad que irrespete la garantía de reserva y el derecho de confidencialidad de la situación de vulnerabilidad del estudiante.

Por lo expuesto, de forma libre y voluntaria, acuerdo suscribir el presente Acuerdo de Confidencialidad, de conformidad con las siguientes cláusulas:

PRIMERA. - ANTECEDENTES:

El Estado ecuatoriano reconoce a las adicciones como un problema de salud pública, que merecen ser atendidas desde un enfoque de derechos humanos y no criminalización, y sobre todo con especial atención a las necesidades de la niñez y adolescencia. Por ello, ha implementado los Centros Especializados para el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – Adolescentes, en adelante CETAD, dirigido a adolescentes de 12 a 17 años 11 meses de edad, que presenten consumo problemático de alcohol, y otras drogas, bajo la rectoría del Ministerio de Salud y en coordinación con el Ministerio de Educación para garantizar el acceso y permanencia al Sistema Nacional de Educación. En este sentido, el presente acuerdo de responsabilidad permite que cada una de las personas que se encuentren en conocimiento de la situación de consumo del estudiante, conozca y cumpla la normativa legal vigente, y se comprometa a velar por los derechos de niños, niñas y adolescentes.

La confidencialidad (principio de reserva), es el derecho que tiene toda persona a su privacidad y dignidad; implica que debe ser consultada y contar con su consentimiento informado que autorice la divulgación de hechos o relatos personales y privados o que afecten o involucren a su familia y entorno. En el caso de niños, niñas y adolescentes, es particularmente sensible este aspecto, dada la progresividad con que se da el ejercicio de sus derechos y por las razones obvias de su edad y ciclos de desarrollo. La confidencialidad (principio de reserva) busca también garantizar que la información que, por motivos de seguridad de la víctima, sus familiares, allegados o por seguridad de proceso, esté accesible únicamente a personal autorizado. Los miembros de la institución educativa [...] deben estar especialmente atentos a que no se divulgue datos, relatos o detalles privados de los estudiantes a personas no asignadas oficialmente para el manejo o tratamiento de dicha información (MINEDUC, 2016).

SEGUNDA. - BASE LEGAL:

Constitución de la República del Ecuador

Artículo 35.- Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad.

Artículo 66.- Se reconoce y garantizará a las personas:

[...] 3. El derecho a la integridad personal, que incluye:

a) La integridad física, psíquica, moral y sexual.

b) Una vida libre de violencia en el ámbito público y privado. El Estado adoptará las medidas necesarias para prevenir, eliminar y sancionar toda forma de violencia, en especial la ejercida contra las mujeres, niñas, niños y adolescentes, personas adultas mayores, personas con discapacidad y contra toda persona en situación de desventaja o vulnerabilidad; idénticas medidas se tomarán contra la violencia, la esclavitud y la explotación sexual. [...]

7. El derecho de toda persona agraviada por informaciones sin pruebas o inexactas, emitidas por medios de comunicación social, a la correspondiente rectificación, réplica o respuesta, en forma inmediata, obligatoria y gratuita, en el mismo espacio u horario. [...]

11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre sus creencias religiosas, filiación o pensamiento político; ni sobre datos referentes a su salud y vida sexual, salvo por necesidades de atención médica.

12. El derecho a la objeción de conciencia, que no podrá menoscabar otros derechos, ni causar daño a las personas o a la naturaleza.

Toda persona tiene derecho a negarse a usar la violencia y a participar en el servicio militar. [...]

18. El derecho al honor y al buen nombre. La ley protegerá la imagen y la voz de la persona.

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley.

20. El derecho a la intimidad personal y familiar.

21. El derecho a la inviolabilidad y al secreto de la correspondencia física y virtual; ésta no podrá ser retenida, abierta ni examinada, excepto en los casos previstos en la ley, previa intervención judicial y con la obligación de guardar el secreto de los asuntos ajenos al hecho que motive su examen. Este derecho protege cualquier otro tipo o forma de comunicación.

22. El derecho a la inviolabilidad de domicilio. No se podrá ingresar en el domicilio de una persona, ni realizar inspecciones o registros sin su autorización o sin orden judicial, salvo delito flagrante, en los casos y forma que establezca la ley.

23. El derecho a dirigir quejas y peticiones individuales y colectivas a las autoridades y a recibir atención o respuestas motivadas. No se podrá dirigir peticiones a nombre del pueblo. [...]



Artículo 46.- El Estado adoptará, entre otras, las siguientes medidas que aseguren a las niñas, niños y adolescentes: [...] 7. Protección frente a la influencia de programas o mensajes, difundidos a través de cualquier medio, que promuevan la violencia, o la discriminación racial o de género. Las políticas públicas de comunicación priorizarán su educación y el respeto a sus derechos de imagen, integridad y los demás específicos de su edad. Se establecerán limitaciones y sanciones para hacer efectivos estos derechos [...].

Artículo 364.- Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales. El Estado controlará y regulará la publicidad de alcohol y tabaco.

Código de la Niñez y Adolescencia

Artículo 54.- Derecho a la reserva de la información sobre antecedentes penales. – Los adolescentes que hayan sido investigados, sometidos a proceso, privados de su libertad o a quienes se haya aplicado una medida socio - educativa, con motivo de una infracción penal, tienen derecho a que no se hagan públicos sus antecedentes policiales o judiciales y a que se respete la reserva de la información procesal en la forma dispuesta en esta Ley, a menos que el Juez competente lo autorice en resolución motivada, en la que se expongan con claridad y precisión las circunstancias que justifican hacer pública la información.

Artículo 80.- Exámenes médico legales. - Los exámenes médico legales a un niño, niña o adolescente, se practicarán en estrictas condiciones de confidencialidad y respeto a la intimidad e integridad física y emocional del paciente.

Salvo que ello sea imprescindible para su tratamiento y recuperación, se prohíbe volver a someter a un niño; niña o adolescente víctima de alguna de las formas de maltrato o abuso señalados en este título, a un mismo examen o reconocimiento médico legal.

Los profesionales de la salud que realicen estos exámenes, están obligados a conservar en condiciones de seguridad los elementos de prueba encontrados; y a rendir testimonio propio sobre el contenido de sus informes.

Los informes de dichos exámenes, realizados por profesionales de establecimientos de salud públicos o privados y entidades de atención autorizadas, tendrán valor legal de informe pericial.

Artículo 251.- Infracciones contra el derecho a la intimidad y a la imagen. – Serán sancionados con la multa señalada en el artículo 248:

1. Los medios de comunicación, los responsables de su programación o edición y los periodistas, que difundan informaciones que permitan o posibiliten la identificación de un adolescente involucrado en un enjuiciamiento penal, o de sus familiares; [...]
3. Los funcionarios públicos que por cualquier medio, directa o indirectamente, hagan o permitan que se hagan públicos los antecedentes policiales o judiciales de los adolescentes que hayan sido investigados, enjuiciados o privados de su libertad con motivo de una infracción penal, en contravención de lo dispuesto por el artículo 53;
4. Los que utilicen la imagen de un niño, niña o adolescente en cualquier medio de comunicación o recurso publicitario sin la autorización expresa de este último o de su representante legal [...].

Artículo 317.- Garantía de reserva. - Se respetará la vida privada e intimidad del adolescente en todas las instancias del proceso. Las causas en que se encuentre involucrado un adolescente se tramitarán reservadamente. [...]

Se prohíbe cualquier forma de difusión de informaciones que posibiliten la identificación del adolescente o sus familiares. Las personas naturales o jurídicas que contravengan lo dispuesto en este artículo serán sancionadas en la forma dispuesta en este Código y demás leyes.

Los funcionarios judiciales, administrativos y de policía, guardarán el sigilo y la confidencialidad sobre los antecedentes penales y policiales de los adolescentes infractores, quienes al quedar en libertad tienen derecho a que su expediente sea cerrado y destruido [...].

Código Orgánico Integral Penal

Artículo 178.- Violación a la intimidad. - La persona que, sin contar con el consentimiento o la autorización legal, acceda, intercepte, examine, retenga, grabe, reproduzca, difunda o publique datos personales, mensajes de datos, voz, audio y vídeo, objetos postales, información contenida en soportes informáticos, comunicaciones privadas o reservadas de otra persona por cualquier medio, será sancionada con pena privativa de libertad de uno a tres años.

No son aplicables estas normas para la persona que divulgue grabaciones de audio y vídeo en las que interviene personalmente, ni cuando se trata de información pública de acuerdo con lo previsto en la ley.

Ley Orgánica de Educación Intercultural

Artículo 7.- Derechos. - Las y los estudiantes tienen los siguientes derechos: [...] I. Gozar de la privacidad y el respeto a su intimidad, así como a la confidencialidad de sus registros médicos y psicológicos [...].

Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Intercultural

Artículo 234.- Situación de vulnerabilidad. Se consideran en situación de vulnerabilidad las personas que se encuentran en condiciones de: [...] 11. adicciones [...].

Disposiciones generales

[...] **Segunda.** - En atención al Interés Superior de los niños, consagrado en el artículo 44 de la Constitución de la República del Ecuador, los datos de carácter personal de los estudiantes que consten en los registros de información a cargo de las instituciones educativas y/o de la Autoridad Educativa Nacional, deben ser manejados como confidenciales, salvo que el titular de esa información o su representante legal, en caso de menores de edad, autorice expresamente su difusión [...].

TERCERA. - OBJETO:

Las disposiciones de la presente Acuerdo tienen por objeto garantizar la confidencialidad y el establecer responsabilidades y obligaciones de los ciudadanos que se encuentren en conocimiento de la situación del estudiante, a fin de proteger a los/las niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas y prevenir que se vean afectados por riesgos psicosociales.



CUARTA. - ACEPTACIÓN:

Para constancia de que el contenido de la presente Acuerdo de responsabilidad ha sido comunicado, conocido y entendido a cabalidad por parte del ciudadano/a, quien en consecuencia acepta su contenido y se compromete a su fiel cumplimiento, por lo cual lo suscribe tres ejemplares de igual tenor y valor.

Dado en la ciudad de _____, a los ____ días del mes de _____ de 201__.

[Nombre del/la ciudadano/a]


FIRMA
C.C.

Anexo 4: Plan de Intervención


Tipo de intervención						
Individual ()		Familiar ()		Grupal/comunitaria ()		
Institucional ()						
Destinatario/s						
(se deberá consignar el nombre o nombres de quienes recibirán el proceso de intervención)						
Situaciones de Riesgo identificadas						
1.-						
2.- (consignar de forma clara y precisa las situaciones a intervenir, pudiendo ser algunas)						
3.-						
Áreas a intervenir						
Cognitivo		Conductual		Académico		
Afectivo		Motriz		Sensorial		
Otra/Especifique:						
Lineamientos del proceso de intervención						
Objetivo general	Objetivos específicos	Acciones o estrategias		Responsables		
1.-	1.-	1		1		
		2		2		
		3		3		
	2.-	1		1		
		2		2		
		3		3		
	3.-	1		1		
		2		2		
		3		3		
	Resultados obtenidos					
	1.b DATOS REPRESENTANTE LEGAL					
	(Describir los resultados alcanzados luego de haber implementado la estrategia de intervención)					
Observaciones y recomendaciones						
Nombre y firma de quien ejecuta el proceso de intervención:						



Anexo 5: *Ficha de registro diario de derivación al programa de atención educativa hospitalaria y domiciliaria (Ficha Nro. 1)*



PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA



FICHA DE REGISTRO DIARIO DE DERIVACIÓN AL PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA

FICHA N° 1

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:

ZONA

DISTRITO

PROVINCIA

CANTÓN

ESPECIALIDAD / SERVICIO

FECHA

DERIVACIÓN									
N°	NOMBRE DEL PACIENTE	N° HISTORIA CLÍNICA	N° CÉDULA	FECHA DE NACIMIENTO	DERIVADO A:				ALTA
					AULA	HABITACIÓN	ATENCIÓN DOMICILIARIA	NINGUNA	
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									
17									
18									
19									
20									

Firma de responsabilidad:

Anexo 6: Ficha de ingreso y registro de atención del estudiante al programa (Ficha N° 2)

FICHA INGRESO Y REGISTRO DE ATENCIÓN DEL ESTUDIANTE AL PROGRAMA										FICHA N° 2	
NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DONDE SE ENCUENTRA EL PROGRAMA:											
ZONA		DISTRITO		PROVINCIA		CANTÓN					
NOMBRE DEL DOCENTE QUE INGRESA A ESTUDIANTE AL PROGRAMA						FECHA INGRESO A PROGRAMA					
A INGRESO AL PROGRAMA											
1 DATOS INFORMATIVOS											
APELLIDOS				NOMBRES							
N° DE CÉDULA		FECHA DE NACIMIENTO				EDAD					
DOMICILIO:		PROVINCIA		CIUDAD		CANTÓN		DISTRITO			
DIAGNÓSTICO CLÍNICO				ÁREA DE SERVICIO / ESPECIALIDAD							
LENGUA MATERNA				LENGUA EN USO							
ESTUDIA ACTUALMENTE		SI		NIVEL EDUCATIVO:		INICIAL		BÁSICA		BACHILLERATO	
		NO		ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIO				ÚLTIMO AÑO LECTIVO			
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE ORIGEN				DIRECCIÓN				DISTRITO UBICACIÓN			
RÉGIMEN COSTA				RÉGIMEN SIERRA							
SOSTENIMIENTO:		FISCAL		FISCOMISIONAL		PARTICULAR		MUNICIPAL			
TIPO DE EDUCACIÓN:		ORDINARIA		ESPECIALIZADA		INCONCLUSA					
NOMBRE DE LA AUTORIDAD DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL DOCENTE O TUTOR DEL ESTUDIANTE				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO					
NOMBRE DEL PROFESIONAL DEL DECE				TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO					
APELLIDOS Y NOMBRES DEL REPRESENTANTE											
N° DE CÉDULA		TELÉFONO				CORREO ELECTRÓNICO					
FIRMA REPRESENTANTE				FIRMA DOCENTE DEL PROGRAMA							
2 SITUACIÓN PEDAGÓGICA EN EL CONTEXTO ESCOLAR (previo al ingreso)											
2.1 Habilidades cognitivas y rendimiento escolar											
Atención:		SI		NO		Comprensión:		SI		NO	
Se distrae con facilidad						Dificultad para entender órdenes simples					
Atiende bajo estimulación						Dificultad para entender órdenes de mayor complejidad					
Atiende período largo						Utiliza sus experiencias y destrezas para resolver problemas cotidianos					
Memoria:						Lecto - escritura:					
Aprende, pero se olvida						Lee lento y con errores frecuentes					
Pregunta varias veces la misma instrucción						Comprende lo que lee con dificultad					
Recuerda detalles de una narración escuchada						Tiene letra ilegible					
Recuerda un dibujo u objeto anteriormente mostrado						Tiene dificultad en la redacción de los textos					
Asignaturas en las que se destaca:											
Asignaturas en las que presenta dificultad:											
Estudiante con necesidades educativas especiales no asociada a la discapacidad:						Tipo de NEE no asociada		DEA		DS	
										TEA	
Estudiante con discapacidad:						Tipo de discapacidad		DI		DF	
								DA		DV	
Requiere adaptaciones curriculares:								DM			
Tipo de adaptación curricular que aplica:											
Acceso físico						Adaptaciones de acceso al currículo - Grado 1					
Recursos						Adaptaciones al currículo no significativa - Grado 2					
Acceso a la comunicación						Adaptaciones al currículo significativa - Grado 3					
2.2. Habilidades sociales y afectividad											
Tiene buenas relaciones con sus compañeros						Interrumpe conversaciones y juegos de otros					
Tiene buenas relaciones con sus profesores						Es un estudiante muy intranquilo					
Participa en las diferentes actividades						Tiene cualidades de líder					



Anexo 7: **Ficha N° 3 (Notificación de ingreso al programa)**



**PROGRAMA DE ATENCIÓN EDUCATIVA
HOSPITALARIA Y DOMICILIARIA**

FICHA N° 3

Nro. AH _____ -00 _____

_____, de _____ 20____

PARA:

ASUNTO:

¡Está con nosotros! – Bienvenidos al Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria.

De mi consideración:

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos el Programa de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria a cargo del Ministerio de Educación, el cual tiene como objetivo hacer efectivo el derecho a la educación y mejorar la calidad de vida de los niños, niñas y adolescentes en situación de enfermedad, hospitalización o tratamiento que no pueden acudir a la institución educativa a la que pertenece por cierto tiempo.

Es así que, a través del Programa se da continuidad al proceso educativo; basándose en el currículo oficial y en ciertos casos, se hace necesario las adaptaciones curriculares a los objetivos, metodología, evaluación, material didáctico, contenidos, etc. Todas las actividades escolares son guiadas y evaluadas cualitativa y/o cuantitativamente por el docente del Programa, respetando la condición de salud del estudiante y en coordinación con el o la docente / tutor de su institución educativa.

Con este antecedente, le informamos que el/la estudiante _____
_____, de _____ ingresó al Programa de Atención
Educativa Hospitalaria y Domiciliaria, y actualmente se encuentra en _____

Agradezco mucho se comunique conmigo al teléfono _____
o al correo electrónico _____

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Docente del Programa

NOMBRE



Anexo 8: Instrumentos para la evaluación psicopedagógica

AREA	TIPO DE NECESIDAD EDUCATIVA ESPECIAL	INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN	EDAD	QUÉ MIDE	TIEMPO	ESPECIALISTA	OBSERVACIÓN
COGNITIVA	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad intelectual - Discapacidad visual - Discapacidad auditiva - Multidiscapacidad 	WIPPSI	2 años 6 meses a 7 años 3 meses	Información Vocabulario Comprensión Semejanza Lenguaje general Velocidad de procesamiento	90 a 120 minutos	Psicólogo	En discapacidad Visual sólo el área verbal
	<ul style="list-style-type: none"> - Trastorno espectro autista - Trastorno espectro autista - Dificultades específico del 	WISC – IV Autor: David Weschler	6 a 16 años 11 meses	Índices de Comprensión Verbal, de Razonamiento perceptivo, Memoria Operativa, Velocidad de Procesamiento y CI total	1 hora y media a 2 horas, la batería completa		

	aprendizaje - Superdotación - Trastorno por comportamiento						
	Discapacidad visual	TEST DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS CON DIFICULTADES VISUALES. Autor - Williams	5 y 13 años	Basado WISC	Superior a una hora	Psicólogo	
	Discapacidad Auditiva	Escala de LEITER-3	2 a 20 años	Contiene cuatro escalas: Visualización Razonamiento	Superior a una hora	Psicólogo	

				Atención Memoria Screening y tres escalas más de personalidad			
	Discapacidad Intelectual	Badyg G1 Batería de Aptitudes Diferenciales y Generales) es una prueba completa que evalúa diferentes aspectos cognitivos de los sujetos.	Inicial	Inteligencia General: Inteligencia Verbal Inteligencia no- verbal: Habilidad mental no- verbal: Conocimiento cuántico numérico Razonamiento con figuras Información Rompecabezas: Vocabulario gráfico: Percepción auditiva:	30 a 45 minutos	Psicólogo	
		Badyg G –E1	Segundo	Percepción grafo- motriz		Psicólogo	
		Badyg E2	Cuarto			Psicólogo	

HABILIDADES ADAPTATIVAS		Badyg G-E3	Sexto			Psicólogo	
		Badyg M	Octavo, Noveno y Décimo			Psicólogo	
		Badyg S	Bachillerato			Psicólogo	
	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad intelectual - Multidiscapacidad - Trastorno espectro autista 	ABAS-II. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA ADAPTATIVA Autor: P. L. Harrison y T. Oakland.	0 a 89 años	Comunicación, Utilización de los recursos comunitarios, Habilidades académicas funcionales, Vida en el hogar o Vida en la escuela, Salud y seguridad, Ocio, Autocuidado, Autodirección, Motora y Empleo	20 minutos por ejemplar, aproximadamente. (10 ejemplares)	Psicólogo	

	Discapacidad Auditiva	ESCALA DE LA PRIMERA INFANCIA BRUNET – LEZINE	2 a 30 meses	Postural Motora Coordinación viso manual Escala de Lenguaje Escala de Sociabilidad	30 a 40 minutos	Psicólogo	
DESARROLLO	<ul style="list-style-type: none"> - Discapacidad intelectual - Discapacidad visual - Discapacidad auditiva - Multidiscapacidad - Trastorno 	DENVER Autor: William Frankenburg	6 meses a 6 años	Desarrollo motor, desarrollo manual, contacto con el entorno, desarrollo de lenguaje.	Variable	Psicólogo	

	<p>espectro autista</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trastorno espectro autista - Trastorno específico del aprendizaje - Superdotación - Escolares 						
PSICOPEDAGOGÍA	- Dificultades específicas del aprendizaje	<p>TALE</p> <p>Autor: J. Toro y M. Cervera</p>	6 a 10 años	niveles generales de la lectura y escritura	Variable	Psicólogo Psicopedagogo	
		<p>REVERSAL</p> <p>Autor: Edfeldt, Villega</p>	6 años en adelante	Madurez, lectura, escritura y aptitudes	15 minutos		

	Discapacidad auditiva	<p>Escala de Magallanes de Lectura y Escritura (EMLE- TALE)</p>	De segundo hasta primero de bachillerato	Habilidades de lectura comprensión caligráfica, y de escritura.	Entre 60 a 70 minutos	Psicólogo educativo 'psicopedagogo	
	- Madurez Neuropsicológica Infantil	<p>CUMANI. Cuestionario de Madurez Neuropsicológica Infantil</p> <p>Autor: J. A. Portellano, R. Mateos y R. Martínez Arias, Mª J. Granados y A. Tapia</p>	De 3 a 6 años.	<p>Psicomotricidad, Lenguaje Articulatorio, Lenguaje compresivo, Lenguaje expresivo, Estructuración espacial, viso percepción, Memoria icónica y Ritmo).</p>	Variable, Entre 30 y 50 minutos.	Psicólogo Psicopedagogo	
	- Madurez Neuropsicológica	<p>CUMANES. Cuestionario de</p>	De 7 a 11 años.	Lenguaje, Viso percepción,	Variable, aproximada	Psicólogo Psicopedagogo	

	ica para Escolares	Madurez Neuropsicológica para Escolares Autor: J. A. Portellano, R. Mateos y R. Martínez Arias		Funcionamiento ejecutivo, Memoria, Ritmo y Lateralidad	mente 40- 50 minutos.		
	- Discapacidad visual	TEST DE APTITUDES DE APRENDIZAJE PARA CIEGOS (BLAT: BLIND LEARNING APTITUDE TEST)	6 a 16 años	Rendimiento académico evaluando los procesos de aprendizaje.	Superior a una hora	Psicólogo Educativo Psicopedagogo	

COCCOMPORTAMENTAL	- Trastorno de déficit atencional	Cuestionario de conducta CONNERS y EDAH para padres y maestros Autor: C. Keith Conners M. Rutter	6 a 12 años	Déficit de atención e hiperactividad	10 minutos	Psicólogo Psicopedagogo	
COMUNICACIÓN INTEGRACIÓN	- Trastorno espectro autista	M CHAT/ES Autor: Diana Robins Debran Fein Marianne Baton	2 años y medio en adelante	Autismo: lenguaje/ comunicación, integración social recíproca y conducta restringida, repetitiva y estereotipada.	10 a 15 minutos		

Anexo 9: Informe de evaluación psicopedagógica

1.-Datos Informativos

Nombres y Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Edad: años, meses:

C.I.

Tipo de discapacidad:

Carnet:

%

Institución Educativa:

Amie:

Nivel educativo:

Tutor:

Dirección domiciliaria:

Teléfono:

Nombre de la madre:

Ocupación:

Edad:

Nombre del padre:

Ocupación:

Edad:

Representante legal:

Fecha de la evaluación:

Remite

Motivo de la evaluación

Técnicas e instrumentos de evaluación

Datos relevantes del contexto familiar

Datos relevantes del contextos escolar

Áreas evaluadas y resultados obtenidos

Conclusiones.

Recomendaciones Generales

2.2 RECOMENDACIONES PARA LAS ADAPTACIONES CURRICULARES

Adaptaciones de Acceso

Recursos Técnicos: (marcar con una X)

Sillas de Ruedas ____

Andador, bastones, bipedestadores. ____

Audífonos ____

Máquina Perkins ____



Libro hablado____
Medios de comunicación Alternativa____
Material didáctico____
Otros:
Describe_____

Recursos Humanos (Marcar con una X)

Psicólogo____
Terapeuta Físico____
Terapeuta de Lenguaje____
Interprete de Lengua de Señas____
Otros:
Describir_____

Recursos Didácticos:

Concreto____
Semi-concreto____
bidimensional____
tridimensional____
fichas____
videos____
películas____
calculadora____
Otros: Describe_____

Aspectos de la comunicación

Se describe si requiere un método alternativo de comunicación o Lengua de Señas.

Adaptación Curricular (Elementos básicos del Currículo)

Asignatura (Especificar cada asignatura)

Grado de Adaptación Curricular (se escribe el tipo de grado)

Nivel de Competencia Curricular: Anotar lo que el estudiante es capaz de hacer en las áreas básicas (Lenguaje y matemáticas) y cómo lo hace.

Sugerencias Metodológicas:

Se describe cómo se va a conseguir las destrezas con criterio de desempeño, qué metodología se va a utilizar, ejemplo:

tutoría entre compañeros____
lecturas en grupo____
proyectos guiados____
trabajos en grupo____
utilización de técnicas audiovisuales e informáticas____
resúmenes____ etc.

Otros:

Describe_____

Tipo e instrumentos de evaluación recomendados.

Criterios de Promoción

Responsables

Nombre:

Cargo:

Firma:

Nombre:

Cargo:

Firma:

Firmas de responsabilidad (varía según quienes desarrollaron):

Fecha de entrega: _____

Nombre, apellidos y firma: _____

(Representante legal, docente o profesional DECE)



Anexo 10: Consentimiento informado (DNEAIS – HCU.FORM.024)

MODELO PARA ELABORAR FORMULARIOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN PRÁCTICA ASISTENCIAL

1. Título: "Consentimiento Informado para _____"

2. Nombre del establecimiento de salud: _____

3. Servicio del establecimiento de salud: _____

4. NÚMERO DE CÉDULA/HCU DEL PACIENTE: _____

5. FECHA: _____ 6. HORA: _____

7.

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES	EDAD

8. TIPO DE ATENCIÓN: Ambulatoria: _____ Hospitalización: _____

9. NOMBRE DEL DIAGNÓSTICO (codificación CIE-10):

10. NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO RECOMENDADO:

11. ¿EN QUÉ CONSISTE?

12. ¿CÓMO SE REALIZA?

13. GRÁFICO DE LA INTERVENCIÓN (incluya un gráfico previamente seleccionado que facilite la comprensión al paciente)

14. DURACIÓN ESTIMADA DE LA INTERVENCIÓN:

15. BENEFICIOS DEL PROCEDIMIENTO:

16. RIESGOS FRECUENTES (POCO GRAVES)

17. RIESGOS POCO FRECUENTES (GRAVES)

18. DE EXISTIR, ESCRIBA LOS RIESGOS ESPECÍFICOS RELACIONADOS CON EL PACIENTE (edad, estado de salud, creencias, valores, etc.)

19. ALTERNATIVAS AL PROCEDIMIENTO:

20. DESCRIPCIÓN DEL MANEJO POSTERIOR AL PROCEDIMIENTO:

21. CONSECUENCIAS POSIBLES SI NO SE REALIZA EL PROCEDIMIENTO:

DNEAIS – HCU – FORM.024 – anverso

22. DECLARACIÓN DE CONSETIMIENTO INFORMADO Fecha: _____ Hora: _____

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el procedimiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en que consiste, los beneficios y posibles riesgos del procedimiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el procedimiento. He tomado consciente y libremente la decisión de autorizar el procedimiento. Consiento que, durante la intervención, me realicen otro procedimiento adicional, si es considerado necesario según el juicio del profesional de la salud, para mi beneficio. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre del profesional que realiza el procedimiento

Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento.

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal

Cédula de ciudadanía

Firma del representante legal

Parentesco: _____

23. NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO Fecha: _____

Una vez que he entendido claramente el procedimiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza la intervención, no autorizo y me niego a que se me realice el procedimiento propuesto y libero de responsabilidad futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende, por no realizar la intervención sugerida.

Nombre completo del paciente

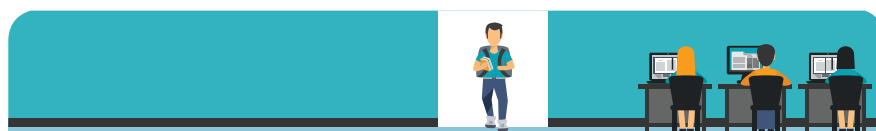
Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella, según el caso

Nombre del profesional que realiza el procedimiento

Firma, sello y código del profesional de la salud que realizará el procedimiento.

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:



Nombre del representante legal

Cédula de ciudadanía

Firma del representante legal

Parentesco: _____

24. REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De forma libre y voluntaria revoco el consentimiento realizado en fecha _____ y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el procedimiento médico que doy por finalizado en esta fecha _____. Libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud y al profesional sanitario que me atiende.

Nombre completo del paciente

Cédula de ciudadanía

Firma del paciente o huella, según el caso

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal

Cédula de ciudadanía

Firma del representante legal

Parentesco: _____

DNEAIS – HCU – FORM.024 – reverso

Anexo 11: Acuerdo Terapéutico

ACUERDO TERAPÉUTICO

En la Ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ año _____ con la finalidad de dar fiel cumplimiento al proceso terapéutico, se acuerda el siguiente contrato de ingreso, entre el ciudadano/a: _____ de _____ años de edad, con cédula de ciudadanía número _____ Dirección: _____ Teléfonos: _____, sus representantes legales o testigos son: _____, C.C.: _____, y el Centro Especializado de Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD –Adolescentes, adquiriendo los siguientes compromisos:

CLAUSULA 1.- DEL PARTICIPANTE:

1. Evitar el consumo de drogas
2. Evitar las agresiones (físicas, psicológicas, verbales y sexuales)
3. Evitar hurto, robo, prestar, vender o regalar cualquier tipo de objeto.
4. Evitar el esquema de calle
5. Evitar uso de dinero
6. Ser honesto y responsable
7. Esforzarme en el trabajo diario
8. Cuidado de mi presentación personal
9. Comunicar mis sentimientos, pensamientos
10. Participar en los grupos
11. Cumplimiento de todas las normas y reglas de casa
12. Evitar abandonar el proceso sin la debida autorización de los profesionales del equipo técnico.

CLAUSULA 2.- DE LA FAMILIA:

1. Asistir puntualmente a Asambleas multifamiliares, grupos terapéuticos familiares, encuentros especiales y demás ocasiones en que sean requeridos para los fines terapéuticos.
2. Corresponsabilidad en el cumplimiento de los compromisos asumidos por el participante.
3. Aceptar que somos parte imprescindible en el tratamiento de su familiar.
4. Generar los cambios pertinentes que aporten al proceso terapéutico de su familiar.

CLAUSULA 3.- DEL CENTRO DE ESPECIALIZACIÓN EN TRATAMIENTO PARA PERSONAS CON CONSUMO PROBLEMÁTICO DE ALCOHOL Y OTRAS DROGAS:

1. Acoger al adolescente y a su familia, dándoles las herramientas terapéuticas necesarias que contribuyan de la mejor manera posible en su proceso de cambio, con profesionalismo, ética y confidencialidad.
2. Dar a conocer los logros y dificultades dentro del proceso de los usuarios/residentes y sus familias periódicamente.



CLAUSULAS ESPECIALES

1. En caso de existir alta no autorizada, el servicio del Centro especializado en tratamiento para personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas CETAD no se responsabiliza por los daños que pueda causar el usuario/residente a sí mismo y/o a terceros.
2. El Centro Especializado en Tratamiento para Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas CETAD realiza el mayor esfuerzo por brindar un tratamiento profesional, mas no se responsabiliza por las acciones u omisiones que pueda cometer el usuario/residente dentro o fuera de la institución.
3. En caso de que mi familiar (usuario/residente) genere algún daño material dentro de la Institución, yo: _____, representante de: _____, me comprometo a reponer en el lapso de 15 días calendario el mencionado daño.

Para constancia firman las partes implicadas.

Firma Participante CETAD
Cl.

Representante Legal
Cl.

Responsable Técnico CETAD
Cl.

Anexo 12: Equipo técnico que interviene en los procesos del presente protocolo

Ministerio de Educación

- Psicólogo/a de los Departamentos de Consejería Estudiantil de la institución educativa de origen.
- Psicólogos educativos o psicopedagogos de las UDAI.
- Docente permanente.
- Docente itinerante.

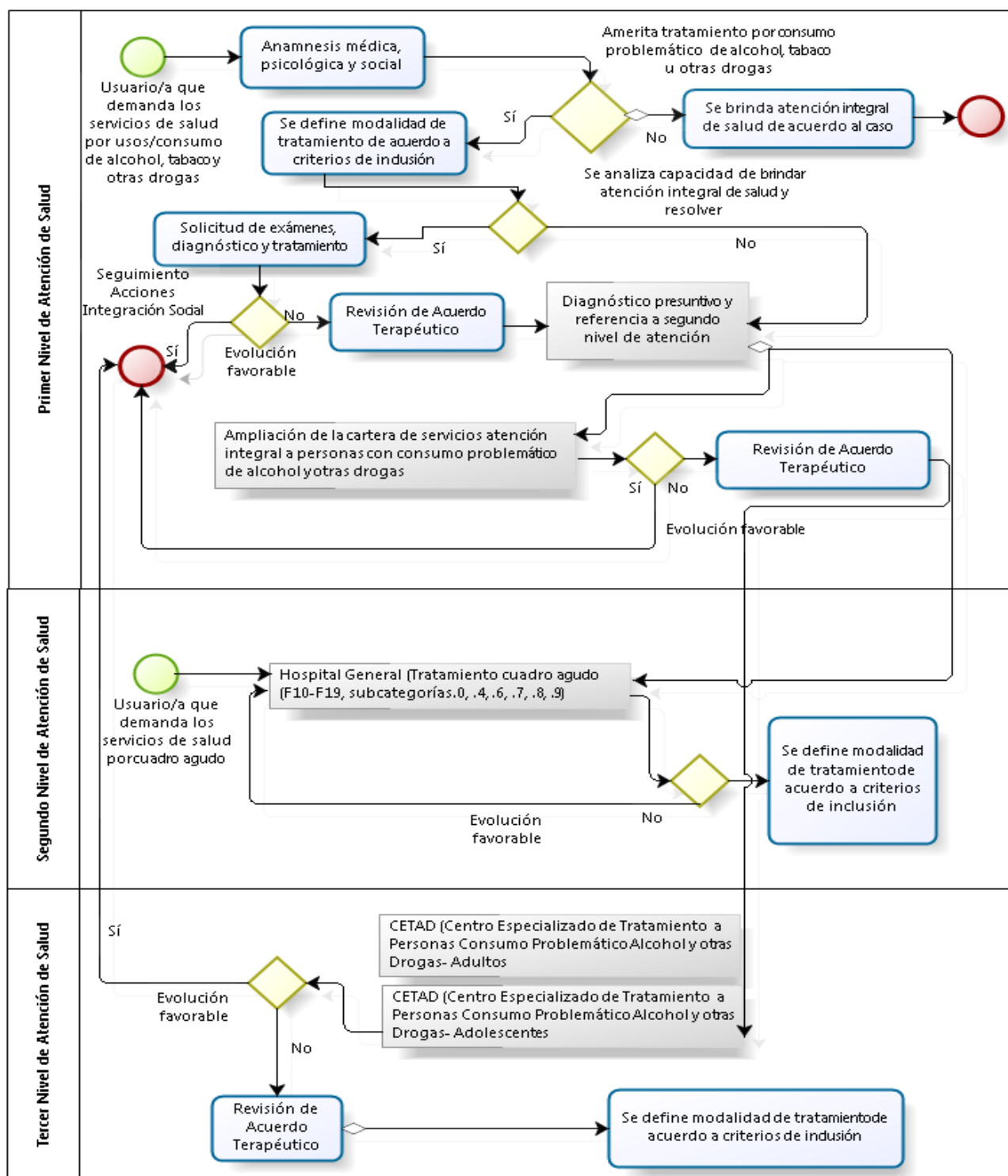
Ministerio de Salud

El Equipo Técnico del CETAD está conformado por:

- Coordinador técnico
- Psicólogo clínico
- Terapeuta ocupacional
- Bioquímico (itinerante)
- Enfermera/o
- Trabajador/a social
- Auxiliar de enfermería (Operadores de casa)
- Médico itinerante
- Psiquiatra itinerante
- Nutricionista itinerante



Anexo 13: Flujograma de atención para adolescentes con consumo problemático de alcohol, tabaco y otras drogas del Ministerio de Salud Pública



Anexo 14: Servicios Ambulatorios Intensivos para la Atención Integral a Personas con Consumo Problemático de Alcohol, Otras Drogas y Trastornos Mentales Graves



Anexo 12: Equipo técnico que interviene en los procesos del presente protocolo

N	Zona	Distrito	CETAD	Provincia	Cantón	Población	Dirección
1	Z01	10D02	Otavalo	Imbabura	Otavalo	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	Cesar Dávila y José Troya
2	Z01	08D01	Esmeraldas	Esmeraldas	Esmeraldas	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Av, Colón entre Venezuela y Ecuador
3	Z03	16D01	Puyo Adultos	Pastaza	Puyo	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Ramiro Fernández y Eugenio Espejo. Antiguo Hospital del Puyo
4	Z03	16D01	Puyo Adolescentes	Pastaza	Puyo	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	Ramiro Fernández y Eugenio Espejo. Antiguo Hospital del Puyo
5	Z04	13D01	Portoviejo	Manabí	Portoviejo	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Ciudadela Municipal km 2 1/2 vía a crucita, junto al Centro de Salud Municipal
6	Z06	01D04	CETAD Gualaceo	Azuay	Gualaceo	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Calle Los olivos
7	Z07	07D06	CETAD Santa Rosa	El Oro	Santa Rosa	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Vega Dávila y Bolívar



8	Z08	09D03	Guayaquil	Guayas	Guayaquil	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Cerro del Carmen, contiguo Hospital Neumológico Alfredo Valenzuela
9	Z08	09D03	Casa de Acogida y Tratamiento "Juan Elías"	Guayas	Guayaquil	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	Aguirre e Ismael Pérez
10	Z08	09D09	Casa de Acogida y Tratamiento "Libertadores"	Guayas	Guayaquil	Adolescentes Hombres (12 a 17 años 11 meses)	Av. del Bombero, junto al Río Centro Los Ceibos
11	Z09	17D03	Casa De Acogida Y Tratamiento "Pumamaqui"	Pichincha	Quito	Adolescentes Mujeres (12 a 17 años 11 meses)	Av. Manuel Córdova Galarza y Paraíso. Pusuquí
12	Z09	17D04	Quito	Pichincha	Quito	Hombres Adultos (18 años en adelante)	Pablo Guevara y Antonio Sierra, Vicentina Baja. Ex Hospital Dermatológico Gonzalo González



@MinisterioEducacionEcuador



@Educacion_EC



/MinEducacionEcuador



/Educacionecuador



EL
GOBIERNO
DE TODOS

Dirección: Av. Amazonas N34-451 y Atahualpa Quito-Ecuador
Teléfono 593-2-396-1300 / 1400 / 1500 **Código Postal** 170507
www.educacion.gob.ec