



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

**MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD**

Normativa - 008

**“NORMA DE ATENCIÓN A USUARIOS DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS”**

Managua, Agosto – 2008

Créditos

Dirección Superior del Ministerio de Salud

Ministro de Salud

Secretario General

Dirección General de Servicios de Salud

Dirección General de Regulación Sanitaria

Dirección del Hospital Psiquiátrico Nacional “José Dolores Fletes”



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Acuerdo Ministerial No. 309 - 2008

ACUERDO MINISTERIAL
No. 309 - 2008

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ, Ministro de Salud, en uso de las facultades que me confiere la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 102 del tres de Junio de mil novecientos noventa y ocho, Decreto No. 25-2006 "Reformas y Adiciones al Decreto No. 71-98, Reglamento de la Ley No. 290, "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", publicado en "La Gaceta", Diario Oficial, Nos. 91 y 92 del once y doce de Mayo, respectivamente, del año dos mil seis, la Ley No. 423 "Ley General de Salud", publicada en "La Gaceta", Diario Oficial, No. 91 del diecisiete de mayo del año dos mil dos, el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", publicado en "La Gaceta" Diario Oficial, Nos. 7 y 8 del diez y trece de Enero del año dos mil tres, respectivamente.

CONSIDERANDO:

I

Que la Constitución Política de la República de Nicaragua, en su arto. 59 partes conducentes, establece que: "Los nicaragüenses tienen derecho, por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación. Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas servicios y acciones de salud".

II

Que la Ley No. 290 "Ley de Organización, Competencia y Procedimientos del Poder Ejecutivo", en su arto. 26, incisos b), d) y e), establece que al Ministerio de Salud le corresponde: b) Coordinar y dirigir la ejecución de la política de salud del Estado en materia de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud; d) Organizar y dirigir los programas, servicios y acciones de salud de carácter preventivo y curativo y promover la participación de las organizaciones sociales en la defensa de la misma; y e) Dirigir y administrar el sistema de supervisión y control de políticas y normas de salud."

III

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su Artículo 1, **Objeto de la Ley**, establece que la misma tiene por objeto "tutelar el derecho que tiene toda persona de disfrutar, conservar y recuperar su salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, y que para tal efecto regulará: a) Los principios, derechos y obligaciones con relación a la salud; y b) Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud".

IV

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 2, Órgano Competente**, establece que "El Ministerio de Salud es el órgano competente para aplicar, supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de la presente Ley y su Reglamento; así como para elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar normas técnicas, formular políticas, planes, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación."



Ministerio de Salud

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo, Managua, Nicaragua
Tel: 289-4700 Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni



1



Gobierno de Reconciliación
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!

Acuerdo Ministerial No. 309 - 2008

V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en su **Artículo 4, Rectoría**, señala que: "Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del Sector, coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud, sin perjuicio de las funciones que deba ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en las disposiciones legales especiales"; y el Decreto No. 001-2003, "Reglamento de la Ley General de Salud", en su Arto. 19, numeral 17, establece: "**Artículo 19.-** Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades: **17.** Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento."

VI

Que el Ministerio de Salud, en virtud de las facultades dadas en los Artos. 2 y 4 de la Ley No. 423, "Ley General de Salud", considerando que el consumo y tráfico de drogas es un problema cuyo impacto y magnitud en la calidad de vida e integridad de la población deriva en los costos de su abordaje y atención en las unidades de salud, siendo en consecuencia un problema de orden social, económico y político, que se constituye en carga social asumida por los países, que como Nicaragua, conllevan una situación económica crítica.

Por tanto, esta Autoridad,

ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado "**Norma de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas**", el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Servicios de Salud, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el referido documento a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, garantizar su implementación, darle seguimiento y evaluar su aplicación.
- TERCERO:** El presente Acuerdo Ministerial entrará en vigencia a partir de su firma.

Comuníquese el presente, a cuantos corresponda conocer del mismo.

Dado en la ciudad de Managua, a los veintidós días del mes de Agosto del año dos mil ocho.



MINISTRO
DE SALUD

GUILLERMO JOSE GONZALEZ GONZALEZ
MINISTRO DE SALUD



Ministerio de Salud

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", Costado oeste Colonia Primero de Mayo. Managua, Nicaragua
Tel: 289-4700 Apartado Postal 107 • www.minsa.gob.ni

CONTENIDO

PRESENTACIÓN	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. SOPORTE JURIDICO.....	10
III. JUSTIFICACION.....	12
IV. CONCEPTUALIZACIONES.....	14
V. DEFINICIÓN DE LA NORMA	16
VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN	16
VII. OBJETO	16
VIII. UNIVERSO.....	16
IX. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO	17
A. Disposiciones generales.....	17
B. Evaluación e ingreso.....	18
C. Acceso, disponibilidad y criterios de admisión para el tratamiento ambulatorio	18
D. Egreso, referencia y seguimiento.....	23
E. Tratamiento y rehabilitación	24
F. Cobertura de los servicios y la atención inmediata.....	25
G. Derechos de los usuarios de sustancias psicoactivas.....	25
H. Condiciones físico-ambientales, equipamiento y de los recursos humanos.....	26
I. Evaluación de la calidad de la atención médica.....	27
J. Indole, prestación y organización del tratamiento	27
K. Alcance de los servicios e intervención rápida.....	28
X. BIBLIOGRAFÍA.....	30
XI. ANEXOS.....	31

PRESENTACIÓN

El Ministerio de Salud, para implementar los lineamientos del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, a fin de materializar las Políticas de Salud, impulsa procesos de transformación institucional profundos que permitan cumplir con los compromisos señalados en los preceptos constitucionales, desarticulando el modelo neoliberal que ha promovido el consumo y dependencia de drogas, sumergiendo a la sociedad en un deterioro moral de costos incalculables.

El consumo de drogas es un problema cuyo impacto y magnitud viene siendo motivo de enorme preocupación, las dificultades inherentes al abordaje de estos problemas, dado su carácter complejo, multidimensional y su dinámica cambiante, exigen un esfuerzo importante para lograr el diseño y ejecución de las acciones orientadas a su control. Los costos que se derivan del consumo de drogas, están impactando negativamente en la calidad de vida e integridad de la población, en particular en lo que respecta a la salud, la enorme carga social que se deriva de esta situación, impide el desarrollo normal de los pueblos; por tanto urge desarrollar acciones dirigidas a corregir a corto, mediano y largo plazo, esta situación.

El Estado y la sociedad tienen el deber moral de desarrollar los mecanismos que le permitan combatir eficientemente este flagelo heredado y proporcionar a la población afectada por el consumo de drogas, la posibilidad de tratarse y rehabilitarse, reincorporándose de manera plena a su entorno familiar, comunitario y social.

Esta meta constituye en la actualidad un enorme reto, dada la realidad que enfrentamos ocasionada por la escasez de recursos para la atención de estos problemas, en consecuencia el alcance de esta meta implica describir con claridad las características de la demanda de atención, la articulación de los recursos necesarios y disponibles, la organización de los servicios para lograr la duración y continuidad de la atención, haciéndolos accesibles a las personas necesitadas.

Hoy se hace entrega de esta norma la cual pretende servir como una herramienta de apoyo para desarrollar un sistema de prestación de servicios de tratamiento para la dependencia de las drogas.

I. INTRODUCCIÓN

El consumo de sustancias adictivas ha tenido en Nicaragua un fuerte incremento en estos últimos años, así lo indican los estudios parciales que se han realizado en el país, tales como el Estudio de Riesgos Macrosociales, las encuestas escolares realizadas a través del Sistema de Datos Uniformes (SIDUC), también se ha determinado que el inicio de consumo de drogas es en edades más tempranas en relación a los últimos años. La atención de pacientes drogodependientes en nuestro país ha sido efectuada principalmente por Organismo No Gubernamentales (ONG) quienes han dirigido su intervención en programas de internamiento bajo el modelo de comunidades terapéuticas y asistencia ambulatoria, por lo que tomando en cuenta estas necesidades, el Plan Nacional Antidrogas, estableció la creación de las Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas.

Así también el Ministerio de Salud como ente rector del sector, inicia el proceso de revisión y ajuste de esta normativa a fin de mejorar la calidad de la atención en aquellos centros o programas públicos y privados que brindan sus servicios. Establecer uniformidad en las Normas de Atención y criterios de evaluación, así como identificar los factores que influyen en el no cumplimiento de dichas Normas y proponer medidas para solucionar las dificultades detectadas.

Esta Normativa establece, que los centros de tratamiento y Rehabilitación deben hacer una evaluación inicial de la persona para establecer la prioridad de las intervenciones. Para desarrollar un plan de tratamiento biopsicosocial y espiritual.

Así también orienta la forma en que el personal que realiza el tratamiento y rehabilitación, deben dirigirse hacia el paciente, es importante señalar que los centros deberán tomar medidas a reducir los daños, producto del consumo de drogas en aquellos casos en los que sea imposible lograr la abstinencia total o permanente. Regula también los planes de egreso, los cuales deben ser discutidos por el equipo terapéutico y en algunos casos con el mismo paciente y su familia.

En cuanto a la cobertura y atención inmediata de los servicios, estas normas regulan y orientan a garantizar la atención inmediata de personas afectadas o con síndrome de abstinencia a través de la coordinación de los centros de tratamiento con organismos de defensa civil, servicios de emergencia, entre otros.

Regula la necesidad de llevar un registro fidedigno de los casos referidos de un centro o programa, con la finalidad de dar seguimiento a la evolución de la recuperación de la persona.

En este trabajo se ha tomado en cuenta, el respeto a la protección de los derechos humanos de los pacientes con base a las convenciones internacionales sobre esta materia que incluyen el no uso de la coerción física para retener o encerrar usuarios a excepción de los que sean remitidos por autoridad judicial, así como el derecho de presentar quejas sobre maltrato e irrespeto de los derechos humanos.

Para asegurar las condiciones físico ambientales y de equipamiento se ha valorado la protección del bienestar de los usuarios por medio de áreas recreativas. Se efectuarán visitas de asesoramiento para verificar el cumplimiento de las normas que garanticen la protección de la salud.

Un aspecto importante que cubren estas Normas, es la calidad y cantidad del personal técnico y profesional que deben brindar atención por número de usuarios, así como la periodicidad de la evaluación de los centros o programas de tratamiento y rehabilitación las que deben incluir índices hospitalarios, programación de actividades realizadas basándose en el número de usuarios en tratamiento. En la evaluación también se tomará en cuenta la aceptación de la comunidad, desde el punto de vista cualitativo y cuantitativo.

Finalmente, merece destacarse que la creación de estas Normas, ha sido un esfuerzo conjunto de las instituciones gubernamentales y de la sociedad civil con la firme convicción de crear un instrumento de fortalecimiento de los centros con la finalidad de ordenar el funcionamiento de estas instituciones que brindan el tratamiento y rehabilitación y optimizar la calidad de los servicios que se otorgan a los usuarios quienes son los principales sujetos de protección del Estado.

II. SOPORTE JURIDICO.

La presente Norma de atención, se fundamenta en la Constitución política de la República en su capítulo III, Arto 59, “Derechos Sociales, La población tiene derecho a la salud, el estado establecerá las condiciones para garantizarla”. Arto 105 “lo relativo a...”

La Ley General de Salud en su Título I, Capítulo I, Arto. 4 establece, “Corresponde al Ministerio de Salud como ente rector del sector, coordinar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar acciones de salud”.

La Ley General de Salud, en su Título I, Capítulo I, en su Arto 5, numeral 4. Son principios básicos de la Ley, **Integralidad**. Se garantiza un conjunto de acciones integradas en las diferentes fases de prevención, promoción, tratamiento o recuperación y rehabilitación de la salud, con el objeto de lograr una atención integral a la persona, y comunidad de acuerdo a los diferentes planes de salud.

En su Título II, Capítulo I, Arto 7, numeral 6 establece, “Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de los servicios de salud de naturaleza pública.”

Así mismo en el Título II. Capítulo II. **De los derechos y obligaciones de los usuarios**. Arto 8, numeral 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 14, 15, respectivamente, se establece el derecho a recibir atención en salud.

La Ley General de Salud, en su Título III, Capítulo IV, Sección III. **De la Salud Mental**. Arto 33, establece, La prevención de las enfermedades mentales se basará en el conocimiento de los factores que alteran la salud mental, la conducta, así como los métodos de prevención y control de las mismas y otros aspectos relacionados con la salud mental, y en su Arto 34, establece. Es responsabilidad del Ministerio de Salud y de otras instituciones competentes la reintegración a la sociedad de los pacientes psiquiátricos crónicos.

El Reglamento de la Ley General de Salud, establece en su título X, **Planes y Programas de salud**. Capítulo VI, **De la salud Mental**. Arto 215, “Para la Promoción de la Salud Mental, el MINSA, en coordinación con los gobiernos municipales y a través de los consejos municipales de salud, fomentará y apoyará:

1. El desarrollo de actividades educativas, socio-culturales y recreativas que contribuyan a la salud mental.
2. La realización de programas para la prevención del uso y abuso de sustancias psicotrópicas, estupefacientes, inhalantes y otras que puedan causar alteraciones mentales o dependencias.
3. Las demás acciones que directa e indirectamente contribuyan al fomento de la salud mental de la población, con especial énfasis en la prevención del suicidio, el abuso de alcohol y acciones en situaciones de desastres naturales.

El Reglamento establece además en su Arto 216. **Las acciones anteriormente mencionadas**, serán dirigidas a la población en general con especial énfasis en la infancia y la adolescencia, cuando se estructuran las bases de la personalidad.

El Reglamento en su Título VII, Capítulo II, Arto. 75, establece, “Los proveedores de servicios de salud con independencia de su naturaleza jurídica, cumplirán estrictamente los manuales y otras disposiciones sobre calidad, ética e información Epidemiológica y de Gestión establecida para ellos, y en su Arto. 80 establece, “Los establecimientos de salud privados, deberán cumplir con los estándares de calidad”.

En su Título VII, Capítulo VII, sección 2, **Función de los Hospitales**, Arto 96, numeral 8, “Garantizar la seguridad de los usuarios, velando porque las prácticas y tecnologías sean seguras y confiables“, numeral 9: “” y en su sección 3, Arto 108, establece “Para la elaboración y validación de protocolos de atención se conformarán grupos de expertos adscritos a la instancia que atiende los servicios de salud”. Ningún nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico puede ser introducido en el hospital si no es autorizado por las instancias correspondientes del Ministerio de Salud.

III. JUSTIFICACION.

La Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas, de la Organización de Estados Americanos (OEA), recomienda que los gobiernos deberán contar con normas de funcionamiento de los Centros de Atención (Psicosocial) con el fin de mejorar la calidad de atención y que se respeten los derechos humanos de los usuarios, resaltando además el deber de los gobiernos de desarrollar políticas que propicien una cobertura mínima de tratamiento y de atención con eficiencia, calidad, accesibilidad, oportunidad y seguridad en la prestación de los servicios.

El consumo y tráfico de drogas es un problema cuyo impacto y magnitud desde hace varias décadas viene siendo motivo de gran preocupación, sobre todo las relacionadas con el abordaje de estos problemas. Los costos que se derivan del consumo de drogas lícitas e ilícitas están impactando negativamente en la calidad de vida e integridad de la población, en particular a lo que respecta a la salud, pero también en muchos otros aspectos de orden social, económico y político, la enorme carga social ha venido siendo asumida por los países, muchos de ellos aún encontrándose en situaciones críticas.

El estudio "HABITO DE FUMAR EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA" Managua-Nicaragua 1988, realizado por Moncada-Rodríguez en 1988, determinó que la prevalencia de tabaquismo registrada en los jóvenes estudiantes de ambos sexos en Managua era del 19.1 %.

Otro estudio, orientado por SIDUC, en estudiantes de secundaria -CICAD/OEA (Oct-2001) cuyo objetivo fue estimar la prevalencia del consumo de drogas entre los estudiantes de enseñanza media del área metropolitana de la capital y su relación con otras variables como la composición del grupo familiar, el contacto en su círculo de amistades con personas consumidoras de drogas, el rendimiento escolar, entre otras.

El informe PACARDO, sobre consumo de drogas en estudiantes de secundaria, reveló que en el consumo de drogas lícitas e ilícitas, prevalecía el tabaco como única droga en más del 30%, el alcohol ascendía hasta casi un 50% de prevalencia de consumo, casi un 15% de prevalencia de consumo de tranquilizantes y las drogas marihuana, crack e inhalantes con menos del 10% de prevalencia de consumo. Cuando se indagó sobre el consumo combinado de alcohol y tabaco, la prevalencia ascendió al 80%. Hay diferencias según sexo de los consumidores, siendo mayor el consumo en el sexo masculino, después de los 14 años de edad hay consumo de sustancias ilícitas, que aunque no supera el 10% de prevalencia según edad, se pudo determinar que los adolescentes están consumiendo "anfetaminas", lo cual constituye una alerta para desarrollar estrategias de contención al incremento de drogas exóticas.

Los datos revelan una alta prevalencia de consumo de PSA, lo que advierte sobre la presencia de riesgos a la salud pública de dimensiones e impacto insospechados. Sino echemos un vistazo a resultados obtenidos en análisis post-mortem y su relación con el alcohol:

En el 2001 (SIDUC), la atención de usuario de PSA, según centros de urgencias, reflejaba que un 65.9% de los usuarios fueron atendidos en el Hospital Antonio Lenín Fonseca y el 34.1% en el Hospital Roberto Calderón Gutiérrez, teniendo además una distribución por sexo de: 38.4% femeninos y 61.6% masculinos. Cuando se analizó el motivo de ingreso a una unidad de salud y su relación con el alcohol u otras drogas, los resultados fueron llamativos: el 23.1% de los ingresos por accidentes estaban relacionados al alcohol; un 1,5% de los ingresos por intento suicida estaba relacionado con el alcohol; el 56.8% de los ingresos por lesiones, estaban relacionado con el alcohol; y cuando los ingresos fueron motivados por lesiones, el 8,3% de los casos estaba relacionado con el alcohol.

Al analizar los motivos de ingreso y su relación con “otras drogas” el comportamiento fue llamativo; en ingresos por accidentes, un 8.3% de los casos estaba relacionado con otras drogas; pero fue mayor el porcentaje de ingresos cuyo motivo fue intento suicida, ascendiendo hasta un 15.3% en comparación con el alcohol, lo cual sugiere una mayor tendencia de suicidio con otras drogas. También hubo aumento de los ingresos por lesiones cuando se usaban otras drogas; así como un mayor porcentaje de ingresos por sobredosis cuando se usaban otras drogas.

Otros reportes de SIDUC, sobre mortalidad asociada al consumo de sustancias adictivas realizadas en el Instituto de Medicina Legal, reveló que el 50% de muertes violentas dieron positivo a la prueba de alcohol, el 2.7% positivo para cocaína y el 0.4% positivo para marihuana, prevaleciendo el sexo masculino con 90%. Datos económicos del año 2000, revelan la magnitud del impacto producido por el consumo del alcohol, así pues se estimó que: hubo 14,865 accidentes de tránsito, murieron 535 personas, hubo 4,181 lesionados, se gastaron 12 millones de dólares en los lesionados y 267,500 dólares en los sepelios de los fallecidos. Se gastaron en reparación casi 30 millones de dólares, se perdieron en total más de 44 millones de dólares. No se tiene acceso a datos actuales, pero es de inferir que ha habido aumento, para lo cual deben tomarse medidas urgente a fin de prevenir estas secuelas a la economía nacional.

El Ministerio de Salud (MINSA) dentro de sus estrategias ha considerado la prevención en salud, con el propósito de que se desarrollen acciones efectivas para prevenir la aparición de enfermedades, la vigilancia debe incluir enfermedades transmisibles y no transmisibles, así como el seguimiento a los riesgos a la salud y entre ellos encontramos el alcoholismo y la drogadicción, el suicidio, las conductas de riesgo en jóvenes y las discapacidades físicas y mentales.

La sociedad tiene el deber ético ineludible de desarrollar los mecanismos que le permitan proporcionar a la población afectada por el consumo de drogas, la posibilidad de tratarse y rehabilitarse, incorporándose de manera plena a su entorno familiar, comunitario y social.

En Nicaragua el MINSA, consciente de la necesidad de contar con una norma que garantice la entrega de un servicio seguro y de calidad, elabora las Normas Nacionales, las cuales servirán de referencia para las diferentes tipos de abordaje de la atención y tratamiento de usuarios dependientes de drogas en nuestro país.

IV. CONCEPTUALIZACIONES

1. **Atención Inmediata:** Alternativa de intervención para el manejo del paciente con cuadros clínicos que demandan una pronta respuesta, ya que un retardo pudiera acarrear consecuencias para el paciente.
2. **Atención en Salud Mental.**
Es toda acción destinada a la promoción de la salud, prevención de un trastorno mental y al tratamiento de la enfermedad mental y rehabilitación del paciente psiquiátrico.
3. **Calidad de Atención:** Conjunto organizado de recursos, interacciones, actividades y procesos asistenciales, para garantizar a cada usuario el mejor resultado con el mínimo riesgo y el máximo beneficio.
4. **Centros o Programas de tratamiento o rehabilitación de usuarios de sustancias psicoactivas.**
Establecimientos públicos y/o privados creados o habilitados para atender los problemas que se derivan del consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en todas o algunas de sus facetas, prevención, tratamiento y rehabilitación.
5. **Consumo de Drogas:** Ingesta aguda o crónica de drogas, las cuales ocasionan trastornos adictivos, especialmente trastornos psiquiátricos y no psiquiátricos.
6. **Dependencia:** Conducta caracterizada por la intensa necesidad para controlar el consumo, la aparición de síntomas físicos asociados a la supresión del consumo, disminución de la dosis, el desarrollo de tolerancia, requiriendo de mayores cantidades de sustancias para alcanzar los efectos deseados, así como el evidente deterioro en su desempeño y el fracaso de repetidos intentos para detener o controlar el uso, a pesar de las evidentes consecuencias perjudiciales.
7. **Desintoxicación Ambulatoria:** Acción cuya intensidad no implica ningún riesgo o puede tener un mínimo de complicaciones y que puede ser manejado, siguiendo las pautas o protocolos establecidos y bajo un régimen de supervisión médica en un esquema de consultas periódicas.
8. **Desintoxicación residencial:** Entrega de cuidados por un equipo de terapeutas en la residencia, pero en los cuales los pacientes no requieren de atención hospitalaria.
9. **Intervención temprana:** Conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna en personas de alto riesgo para desarrollar un problema de consumo de drogas.
10. **Manejo de Intoxicación:** Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del individuo, que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de drogas.

11. **Manejo del Síndrome de Abstinencia:** Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de la droga, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.
12. **Manejo de la Comorbilidad:** Acciones destinadas a atender a aquellos pacientes que conjuntamente presentan un trastorno por consumo de drogas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados y habilitados para tal fin, es decir que cuentan con profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y tratamiento de estos casos.
13. **Plan de tratamiento:** Son las metas u objetivos que se esperan obtener con la Guía elaborada por el equipo profesional de un establecimiento de atención en conjunto con el paciente y ajustadas a las necesidades expresadas y detectadas durante la evaluación.
14. **Proceso terapéutico:** Conjunto de actividades que se realizan en ámbito definido, programa o establecimiento correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento, que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente y que conducen a un resultado específico.
15. **Rol del equipo de tratamiento:** Papel desempeñado por el equipo de médicos psiquiatras y terapeutas especializados, en el tratamiento de la dependencia de las drogas.
16. **Reinserción Social:** Conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o abuso de drogas.
17. **Servicios comunitarios de atención:** Son estructuras de apoyo psicosocial, que refuerzan las intervenciones en los distintos momentos del tratamiento, tanto en la inducción como en el abordaje de la dependencia.
18. **Sistema de tratamiento:** Sumatoria de intervenciones terapéuticas que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado y de acuerdo a sus necesidades, así como aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno.
19. **Sustancias psicoactivas:** Para los fines de esta norma se entenderá por sustancia psicoactiva (PSA) a toda aquella que produzca efectos neuropsicofisiológicos.
20. **Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de drogas:** Expresión conductual de las alteraciones fisiopatológicas que se producen en diversos órganos y sistemas, en especial en el sistema nervioso central, como consecuencia de la acción tóxica de las llamadas drogas psicoactivas.

21. **Tratamiento IDEAL:** Atención de calidad, que garantice un ambiente sin restricciones y que le garantice el mayor grado de seguridad, efectividad y respeto a sus derechos humanos.
22. **Tratamiento de la Dependencia:** Son todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de drogas psicoactivas.

V. DEFINICIÓN DE LA NORMA

Es el conjunto de acciones comprendidas dentro un paquete mínimo de beneficios sociales a los que el Ministerio de Salud se compromete a ofrecer con el propósito de asegurar la calidad durante la atención del usuario que usa y abusa de SPA. Esta norma es el patrón de referencia que nos permitirá homogenizar la atención y disminuir la variabilidad de las prácticas clínicas y medir además el estado de calidad de la atención, considerando que la atención es segura si se cumple con lo dispuesto en esta norma.

La atención del usuario que usa y abusa de SPA, es considerada como una atención que amerita una intervención oportuna, por lo que es importante que los trabajadores de la salud, sepamos reconocer e interpretar los signos y síntomas de alarma sobre todo en situaciones en que la vida del usuario se encuentran en peligro.

VI. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El cumplimiento de esta norma es de carácter obligatorio y será aplicada en todas las unidades públicas y privadas del sector salud del país que brinden este tipo de servicios, el proceso de atención será integral y contempla las acciones de promoción y prevención (en conjunto con otras instituciones involucradas), la cura o tratamiento y rehabilitación de la salud a realizarse desde el hogar, la comunidad así como en las unidades de la red de servicios de salud.

VII. OBJETO

La presente norma tiene por objeto, establecer los criterios y pautas para vigilar y atender la salud del usuario que abusa de SPA, institucionalizando prácticas sanitarias que se ha demostrado son más seguras, más efectivas, más eficaces y menos costosas y que nos permitirán lograr la reducción de las discapacidades o desajustes psicosociales asociados al consumo de SPA, las cuales pueden manifestarse en el entorno familiar, laboral, educacional y comunitario.

VIII. UNIVERSO

Esta norma será aplicada a adultos, adolescentes e infantes que usan y abusan de SPA en todo el país.

IX. CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO

A. DISPOSICIONES GENERALES.

1. Todos los centros o Programas de Salud Mental del país, están obligados a garantizar, dentro o fuera de ellos por medio de personal certificado y capacitado por el Órgano Rector, el manejo de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales ocasionadas por el consumo de SPA, pudiendo recibir asistencia en:
 - Hospitales Generales (Cuartos de Urgencias, Salas de Hospitalización, Salas y Consultas Externas de psiquiatría).
 - Centros de Salud.

 - Hospitales Psiquiátricos.
 - Clínicas Privadas.
 - Programas de Internamiento para fármaco-dependientes (Comunidades Terapéuticas, Centros de Atención Psicosocial, CAPS) y otros.
 - Consultorios.
 - Programas ambulatorios para fármaco-dependientes (Grupos de Autoayuda y otros).
2. Todos los Centros o Programas que ofertan este tipo de servicios deben contar con las alternativas de tratamiento necesarios, en cantidad y calidad suficientes para obtener la mejoría clínica de los trastornos derivados del consumo de SPA, así como la reincorporación familiar y social de la persona afectada por este consumo. Estos deben ser accesibles a todos los grupos de población, garantizándoles la misma calidad según los estándares de modalidad de atención.
3. La disponibilidad de servicios en estos Centros o Programas para la atención de los usuarios no estará sujeta a ninguna forma de discriminación.
4. Los servicios brindados en los mismos deberán garantizarse fuera o dentro de ellos sin restricciones de horario ni de días de la semana que pudieran agravar el estado del usuario.
5. Todos los centros o programas estarán vinculados con la red de atención de los servicios salud a fin de garantizar una asistencia integral, por lo cual se establecerán los mecanismos de coordinación para la referencia y contra-referencia, en los diferentes niveles de atención contemplados en la Ley General de Salud y su Reglamento.
6. El personal de salud responsable de la atención de usuarios de SPA, podrán ser Médicos Generales, Especialistas de la Psiquiatría, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Sociólogos, Co-terapeutas, y personal de Enfermería certificado por el Órgano Rector y capacitado en técnicas y procedimientos de atención a este tipo de usuarios a fin de garantizar la seguridad e integridad durante el proceso de atención.

B. EVALUACIÓN E INGRESO.

1. Los profesionales y técnicos de la salud, responsables del tratamiento y rehabilitación para usuarios de SPA, deberán realizar una evaluación inicial para establecer la prioridad de las intervenciones conforme a un plan de tratamiento, coordinado entre ambos e igualmente se deberán realizar las siguientes evaluaciones:
 - Detectar complicaciones físicas y neurológicas.
 - Psicológica / psiquiátrica.
 - La situación social de los usuarios de SPA (familia, empleo, vivienda, economía, legal, etc.)
2. Los Centros o Programas que brindan servicios a usuarios de SPA deberán tener acceso a laboratorios clínicos especializados que realicen las siguientes pruebas:
 - Identificación en fluidos corporales, tipo y cantidad de las sustancias utilizadas.
 - Que faciliten la evaluación del estado físico y psicológico/psiquiátrico de los usuarios de SPA y que también ayuden a detectar trastornos de cualquier índole.
 - Todo ingreso de usuarios de SPA a un Centro o Programa destinado a este tipo de atención, no estará supeditado al tipo, vía de administración y carácter legal de la droga utilizada, como tampoco a los antecedentes de tratamiento.
 - Llevarán un registro adecuado del ingreso, egreso, referencia y contrarreferencia, así como de los traslados efectuados a los diferentes centros de atención especializada, cuando su nivel de resolución no permita garantizar su tratamiento y recuperación.
 - El personal de salud, durante el proceso de atención, garantizará el fiel cumplimiento de los deberes y derechos de los usuarios, ofertando además una atención con calidad y calidez todo el tiempo.

C. ACCESO, DISPONIBILIDAD Y CRITERIOS DE ADMISIÓN PARA EL TRATAMIENTO AMBULATORIO.

El nivel de tratamiento ambulatorio incluye aquellos servicios organizados o programas de tratamiento, que pueden ser prestados en una amplia variedad de centros, con la participación de un equipo multidisciplinario, cuyos miembros cuentan con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias o de salud mental.

Aquí se realizan actividades de evaluación, tratamiento y rehabilitación. El usuario asiste a sesiones programadas regularmente y las intervenciones terapéuticas responden a parámetros establecidos en protocolos y guías de intervención basados en evidencias científicas y dentro del marco de las políticas regulatorias del país.

El tratamiento está orientado a conseguir cambios permanentes en la conducta de consumo de drogas, la búsqueda de niveles de funcionamiento mental adecuado, en aquellos usuarios cuyo nivel de severidad clínica lo permita, incluye además la orientación hacia el desarrollo de estilos de vida saludables.

El tratamiento ambulatorio consta de cuatro fases:

1. **Fase Inicial:** Usuarios cuya evaluación muestra un grado de severidad manejable con los recursos disponibles en este nivel.
2. **Fase de Progreso:** Usuarios que han sido tratados en un nivel más intensivo y que han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de que pueden beneficiarse de los recursos disponibles en un régimen menos intensivo.
3. **Fase de Inducción:** Establecida para usuarios que pudieran requerir mayor intensidad de atención.
4. **Fase Dual:** Dirigida a usuarios que sufren trastornos mentales de severidad leve o de severidad grave pero estables en la actualidad.

Criterios para la administración del Tratamiento Ambulatorio.

1. Que el paciente no requiera de un nivel más intensivo de tratamiento.
2. Posibilidad para realizar una aproximación integral, que incluya intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, con monitoreo conductual.
3. Podrán ser admitidos al programa o centro de atención en salud mental, todo usuario que presente un cuadro de intoxicación o síndrome de abstinencia, los cuales podrán ser tratados en centros públicos o privados, así como en organizaciones no gubernamentales.

Criterios para la exclusión del Tratamiento Ambulatorio.

1. La ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del usuario, que hagan improcedente la indicación del tratamiento en el nivel ambulatorio.
2. La evidencia recurrente de la incapacidad del usuario para beneficiarse del tratamiento otorgado a este nivel.

Modalidades del tratamiento ambulatorio.

Intervención temprana: Caracterizado por un abordaje terapéutico de baja intensidad, destinado para atender a usuarios consumidores de drogas o en situación de riesgo que pudieran desarrollar un trastorno por dependencia o abuso. La finalidad es minimizar el impacto del consumo en la vida del usuario, actuando sobre los factores de riesgo y de protección, la duración puede estar limitada a algunas sesiones.

El tratamiento es sistemático y orientado por profesionales acreditados e incluye tratamiento médico, rehabilitación, control de medicamentos, evaluación, abordaje de la familia realizadas con frecuencia semanal o tres veces por semana.

Hospitalización Parcial.

Corresponde a programas de tratamiento ambulatorio que utilizan mayor concentración de intervenciones para usuarios con necesidades especiales, es decir que requieren más tiempo y sesiones más frecuentes, en este grupo se ubican los llamados hospitales de día, para estos servicios la atención está estructurada de manera intensiva, con el objeto de brindar educación sobre el consumo de drogas y desarrollar estrategias para alcanzar y mantener la abstinencia.

Los programas incluyen componentes de atención médica, farmacológica y psicosocial, así como para la atención inmediata en casos de crisis, siempre y cuando se cuente con la coordinación de otros niveles de atención y de medios diagnósticos auxiliares. El plan de tratamiento estará formulado sobre la base de los problemas identificados y contando siempre con la participación activa del usuario.

La atención prestada en el modelo de hospitalización parcial, incluye actividades psicoeducativas, de monitoreo de conducta, tratamiento médico especializado, control de medicación y de trastornos mentales concomitantes, intervención en crisis, referencia a otros niveles de atención y servicios de apoyo comunitario, aquí se brindan servicios de orientación y psicoeducación sobre los trastornos ocasionados por el consumo de drogas y se coordinan acciones entre la atención médica general y la especializada.

Criterios para la administración del tratamiento de hospitalización parcial.

1. Cuando existan requerimientos que justifiquen la atención intensiva.
2. La existencia de un grado razonable de probabilidad de detener el consumo de sustancias fuera de un encuadre restrictivo.
3. Pacientes que egresan de un programa de hospitalización residencial y que presentan un alto riesgo de recaídas.
4. Falta de motivación para continuar el tratamiento.
5. Cuando existe co-morbilidad psiquiátrica severa.
6. Recaídas posteriores al egreso de una modalidad de tratamiento residencial o de hospitalización.
7. Ambiente de alto riesgo con soporte psicosocial limitado.

8. Paciente con pobre desempeño en una modalidad de tratamiento con encuadre más intensivo.

Internamiento Residencial

Es una alternativa terapéutica basada en un servicio de permanencia en el establecimiento durante las 24 horas y bajo la atención constante de un equipo acreditado, está dirigido a usuarios que necesitan ambientes residenciales seguros y estables, coordinados con servicios de tratamiento y a organizaciones de apoyo.

La atención se realiza mediante la aplicación de protocolos establecidos de acuerdo al marco regulatorio del país, garantizando además estándares mínimos de habilitación, a este grupo pertenecen centros como la “Comunidad Terapéutica” y los hogares intermedios donde la participación de médicos y otros profesionales de la salud es variable, en ellos se oferta mínima intensidad de manejo clínico hasta otros donde se requiere de alta intensidad.

Los servicios se brindan durante 24 horas, los programas de este nivel están indicados para usuarios que presentan trastornos específicos de su funcionamiento y requieren de un ambiente residencial estable y seguro, están basados en el tratamiento comunitario, este servicio se combina con el ambulatorio intensivo, siempre y cuando cumplan con los requisitos de admisión.

Criterios para la administración del Tratamiento Residencial.

1. Cuando no existan suficientes criterios de hospitalización.
2. Estilo de vida e interacción predominantemente focalizados hacia el consumo de sustancias.
3. Carencia de herramientas sociales y vocacionales suficientes.
4. Falta de fuentes de apoyo social libres de droga para mantener la abstinencia en un programa de tratamiento de encuadre ambulatorio.
5. Fracaso de tratamientos previos, repetidamente.

Indicaciones para usuarios que requieren de este nivel:

1. Usuarios que necesitan suficiente tiempo y un ambiente que les proporcione seguridad para recuperarse del uso continuado de alcohol o drogas.
2. Usuarios que carecen de responsabilidad personal o están desconectados del mundo laboral, educativo o de la vida familiar.
3. Usuarios que no reconocen que tienen un problema con el alcohol o las drogas.
4. Cuando el usuario está en un estadio temprano de disposición al cambio y requieren de motivación y monitoreo para prevenir su deterioro, comprometerlos en el tratamiento y facilitar su progreso.
5. Usuarios que presentan efectos muy significativos de los trastornos por uso de sustancias, con un daño muy grande, en los que las estrategias de prevención de recaídas en ambulatorio no son posibles o carecen de efectividad.

6. Usuarios que presentan trastornos cognitivos, temporales o permanentes, que dificultan sus relaciones interpersonales o el desarrollo de habilidades emocionales para el afrontamiento.
7. Usuarios que presentan problemas graves que constituyen una indicación en sí mismos tales como la senectud, afección cognitiva o retardo en el desarrollo.
8. Usuarios que tienen necesidad para integrar lo aprendido y lo vivido en el tratamiento, en la vida cotidiana.
9. Usuarios que presentan problemas médicos, psicológicos o sociales, y que requieren ser ubicados en centros donde puedan recibir los cuidados que necesitan y que estos se encuentren dotados de médicos en su equipo.
10. Requieren de tratamiento integral y que puedan dar respuesta a problemas interrelacionados.

Tratamiento Hospitalario.

Proveen servicios de tratamiento durante las 24 horas, la atención es garantizada mediante protocolos de atención, con evaluación médica directa y proporcionada en un hospital. Garantiza la atención de los trastornos mentales y de los casos agudos provocados por el uso de drogas, estos casos requieren de atención médica especializada y de enfermería.

El establecimiento debe contar con todos los recursos y estarán a cargo de un equipo multidisciplinario debidamente acreditado, es el nivel de tratamiento más intensivo y tiene como objetivo corregir los desequilibrios y lograr la estabilización de aquellos usuarios que presenten una descompensación de su condición biológica o social, la duración del tratamiento depende de la severidad del cuadro clínico y de su evolución.

Criterios para la Hospitalización.

1. Sobredosis que no puedan ser tratadas con seguridad en un programa ambulatorio o en un servicio de emergencia.
2. Cuando existe alto riesgo de presentar un síndrome de abstinencia severo o para sufrir una complicación médica severa.
3. Cuando exista comorbilidad médica que represente riesgo para realizar una desintoxicación segura.
4. Antecedentes de fracasos o abandono de tratamiento en encuadres menos intensivos.
5. Cuando exista comorbilidad psiquiátrica que obstaculice o requiera en sí misma de hospitalización (psicosis aguda o riesgo suicida importante).
6. Cuando el estado del paciente represente un riesgo para sí mismo o para otras personas.
7. Falta de respuesta a modalidades de tratamiento menos intensivo y cuyo uso actual de sustancias constituye un riesgo presente para su salud física y mental.
8. Cuando demande un servicio de emergencia o urgencia, o bien sea referido por una institución de salud cuando su estado físico se encuentre afectado por un evento patológico y que amerite una rápida intervención, ya que su vida se encuentra en peligro.

9. Cuando sea referido por un nivel de salud que carece de este tipo de atención o no cuenta con los profesionales especializados en la materia, ni con los insumos médicos que les permita revertir el cuadro patológico experimentado por el usuario.
10. Trastornos médicos y mentales severos que requieren de los recursos de un hospital.

D. EGRESO, REFERENCIA Y SEGUIMIENTO.

1. El egreso estará determinado por una evaluación del grado de recuperación del usuario, en los casos de efectividad parcial o nula del plan inicial, se examinarán planes de atención alternativos.
2. En casos de fuga del usuario, ésta debe ser notificada en forma inmediata por el personal del Centro o Programa a los familiares, tutores o unidades de salud responsables así como a los representantes legales y autoridades competentes si el caso así lo amerita.
3. La reincorporación social del usuario, debe ser meta fundamental del tratamiento, por lo que deben establecerse mecanismos de coordinación posterior al egreso de la institución para su seguimiento, por lo cual la unidad de salud una vez decidido el egreso, deberá asegurarse del apoyo ulterior con instancias disponibles en los diferentes sectores socio económicos y a nivel comunitario a fin de continuar la educación, promover la reinserción laboral, y el apoyo afectivo, por parte de la familia, y disminuir posibles recaídas del usuario rehabilitado.
4. Los usuarios, que egresen del tratamiento por mejoría y resultaren con algún tipo de discapacidad como secuela deberá procurársele, en lo posible, el acceso a tratamiento para ésta.
5. Toda referencia del usuario a otro servicio o centro deberá realizarse haciendo uso del formato establecido para tal fin, debiendo el personal de salud realizar el llenado completo y garantizando su traslado con el personal profesional o técnico que pueda garantizarle una atención de urgencia si el caso lo requiere.
6. Todos los Centros o Programas que oferten atención especializada a usuarios de SPA, deberán contar con criterios claramente definidos y expresados en la norma de atención respectiva y que garantizan la permanencia del usuario, el tratamiento y los procedimientos disciplinarios y de seguridad que deberán ser observados por los usuarios de los servicios.
7. El egreso únicamente podrá ser orientado y realizado por el profesional responsable directo de la atención del usuario y discutido con el equipo terapéutico y su familia, a fin de evitar el abandono del tratamiento y las recaídas.

E. TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN.

1. El tratamiento para usuarios de SPA deberá ajustarse al protocolo de atención establecido por el órgano rector.
2. Durante el proceso de atención, el personal de salud responsable de la atención realizará una evaluación atenta de los riesgos y beneficios potenciales de las opciones terapéuticas a utilizar a fin de seleccionar la que más le beneficie.
3. El personal del Centro o Programa evaluará el tratamiento conjuntamente con el usuario de SPA con la finalidad de hacer las modificaciones correspondientes y garantizar un buen resultado, siempre y cuando esto no interfiera con el tratamiento.
4. En aquellos usuarios de SPA en los que sea imposible lograr la abstinencia total y permanente del uso de SPA, estupefacientes y otros, se tomarán medidas dirigidas a reducir los daños resultantes del consumo de las mismas, tales como infecciones por uso de jeringuillas no estériles, accidentes, lesiones, enfermedades de transmisión sexual, etc.
5. Las unidades de salud deberán contar con pautas adecuadas de intervención para dar respuestas a las necesidades específicas de los usuarios de SPA, estupefacientes y otros, las mismas deben basarse en investigaciones científicas, evidencias, contando para esto con el consenso de los expertos en la materia y debidamente avaladas o certificadas por el órgano rector.
6. Para garantizar y asegurar la continuidad de la atención brindada por los Centros o Programas éstos deberán realizar las siguientes actividades:
 - a. Llevar un registro del tratamiento del usuario de SPA que incluya las terapias realizadas y la evaluación clínica, actualizándose como mínimo cada año.
 - b. Disponer de la historia clínica de cada usuario de SPA, con los resultados de las evaluaciones realizadas, el diagnóstico debe responder a la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE – 10).
 - c. Permitir la continuación del tratamiento que se hubiera iniciado previamente para otras afecciones, sin que ello perjudique sus posibilidades de ingreso.
7. Tener acceso a asistencia médica especializada para casos de emergencia. Dicha ayuda puede estar disponible dentro del mismo centro o fuera de él.
8. Todo el personal de salud debe conocer los recursos con que dispone su unidad de atención, la manera de solicitarlos y el procedimiento para la referencia y contrarreferencia de los usuarios.
9. Brindar oportunidades alternativas de atención como consultas especializadas en hospitales generales, hospitales especializados, centros penitenciarios y clínicas

privadas para garantizar la resolución de otras afecciones y para aquellos casos de usuarios que presenten problemas legales.

10. El familiar, tutor o institución, que realiza el ingreso del usuario deberá comprometerse ante el Centro o Programa a prestar colaboración activa durante la etapa de tratamiento y recuperación a fin de lograr la reinserción del usuario a su entorno familiar así como en la comunidad.

F. COBERTURA DE LOS SERVICIOS Y LA ATENCIÓN INMEDIATA.

1. Todos los Centros o Programas de tratamiento y rehabilitación coordinarán con otros organismos (defensa civil, servicios de emergencias privados, fuerza pública, bomberos), a fin de garantizar la atención inmediata de personas intoxicadas o con síndrome de abstinencia.
2. Llevarán un adecuado registro de los casos referidos de un Centro o Programa a otro, para fines de seguimiento a la evolución del usuario.
3. Todos los Centros o Programas promoverán la búsqueda voluntaria de tratamiento de los problemas relacionados con SPA. La información sobre procedimientos de evaluación y tratamiento debe estar a disposición de la comunidad en aquellos establecimientos que pudieran servir de punto de contacto inicial para usuarios de SPA.
4. Todos los Centros o Programas facilitarán asesoramiento a familiares, trabajadores, empleadores, líderes comunitarios y otros que lo soliciten, para garantizar el apoyo de la familia y comunidad en la recuperación de la salud del usuario de SPA.
5. Todos los Centros o Programas colaborarán en el adiestramiento del personal de salud en materia de actualización científico técnica y procedimientos de atención a este tipo de usuarios y así poder lograr una atención eficiente, oportuna y de calidad en las unidades de salud.

G. DERECHOS DE LOS SUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

1. En los Centros de Tratamiento y Rehabilitación de usuarios de SPA en los centros se debe garantizar la protección de los derechos humanos de los usuarios de acuerdo con las Declaraciones Universales de Derechos Humanos.
2. Confidencialidad y sigilo de la información, su expediente y su estancia en instituciones de salud, públicas o privadas, salvo las excepciones legales.
3. Los usuarios serán plenamente informados del tratamiento, así como de los riesgos y beneficios esperados y las condiciones y restricciones del mismo, salvo en el caso de aquel que su capacidad de juicio esté disminuida o limitada en esos momentos.

4. Mantenerse en contacto con su familia u otras personas cercanas siempre y cuando esto no interfiera en el tratamiento del mismo y si así fuera, que sea a través de la comisión tripartita (MINSAs, MIFAMILIA y Centro involucrado).
5. En los Centros o Programas se garantizará el cumplimiento de la Ley No. 26 y la Declaración de los Derechos de los usuarios con SIDA y VIH positivos, Ley 238, así como lo que establece la Ley 423, Ley General de Salud y su Reglamento.
6. En los Centros o Programas no debe usarse la coerción física para retener o encerrar usuarios a excepción de los que han sido remitidos por la autoridad judicial.
7. Existirá en los mismos, un mecanismo que permita presentar quejas sobre el trato recibido y el irrespeto a sus derechos humanos.
8. A no ser objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o procedimientos diagnósticos, terapéuticos y pronósticos, sin ser debidamente informado sobre la condición experimental de estos, de los riesgos que corre y sin que medie previamente su consentimiento informado y por escrito, o el de la persona llamada legalmente a darla.
9. A exigir que los servicios que se le presten para la atención de su salud, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.
10. A recibir en cualquier establecimiento de salud público o privado, atención médica quirúrgica de emergencias cuando la necesite mientras subsista el estado de grave riesgo para su salud o para su vida.

H. CONDICIONES FÍSICO-AMBIENTALES, EQUIPAMIENTO Y DE LOS RECURSOS HUMANOS-

1. El ambiente físico debe cumplir con los requisitos exigidos por el Ministerio de Salud y estará concebido para la protección y bienestar de los usuarios.
2. Los recursos humanos deberán estar debidamente capacitados y certificados por el Órgano Rector.
3. Para garantizar la calidad de la atención, las autoridades de salud, verificarán el cumplimiento de las normas, que garantice la correcta aplicación del proceso de atención y la seguridad de los usuarios y del personal.
4. Los ambientes garantizarán la atención ambulatoria como de internamiento, los espacios destinados a salas de espera, baños y oficinas administrativas deben tener iguales características.

5. Las unidades deberán contar con el equipamiento mínimo requerido para su nivel de resolución, y deberán garantizar la seguridad física de los usuarios, disminuyendo todos los factores de riesgos que puedan afectarles.
6. Contarán además con una dotación de medicamentos básicos y específicos para el tratamiento de los problemas clínicos más frecuentes y las complicaciones derivadas del uso de SPA.

I. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

1. Los Centros o Programas de tratamiento y rehabilitación, evaluarán periódicamente la calidad de la atención brindada, esta evaluación deberá realizarse de manera sistemática haya o no problemas médicos legales o muertes durante el proceso de atención, utilizando en la evaluación las herramientas establecidas por el Órgano Rector así como las normas de atención definidas, con el propósito de contribuir al proceso de enseñanza aprendizaje del personal involucrado en la atención.
2. De suceder una muerte intrahospitalaria, se realizará inmediatamente la auditoría de la calidad de atención, a fin de identificar los factores que contribuyeron al deceso e investigar debilidades o incumplimientos en la aplicación de normas y protocolos de atención, y poder establecer así las medidas correctivas.
3. Se medirá además la satisfacción del usuario, familia y comunidad, para conocer el nivel de satisfacción brindado por la unidad de salud y así poder conocer la aceptación de nuestra unidad por la familia y comunidad.

J. INDOLE, PRESTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO.

Los Centros o Programas que brindan atención a usuarios de SPA deberán garantizar la aplicación terapéutica según lo establezcan los protocolos de atención establecidos para cada evento y con la evidencia científica respectiva así como las diferentes opciones más recomendables:

El tratamiento de la intoxicación aguda:

Es el conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del usuario, que ha sido alterado por el consumo reciente de drogas. Estas intervenciones pueden incluir la compensación de dichas alteraciones mediante el uso de antagonistas de la droga, la facilitación de los procesos de metabolismo y excreción, así como la provisión de un ambiente calmado y seguro para la recuperación del usuario intoxicado.

El tratamiento del síndrome de abstinencia aguda:

Es el conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar de la persona, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de una droga, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.

El tratamiento de la dependencia:

Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de drogas psicoactivas. Pueden ser llevadas a cabo en centros de más o menos intensidad, dependiendo de sus necesidades particulares. Incluye el tratamiento ambulatorio de diferente intensidad, desde la intervención temprana breve orientadora, la atención por consulta externa ambulatoria o en hospital de día, así como también las intervenciones de tipo residencia, hospitalaria y de reinserción social y comunitaria.

El tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica:

Se refiere a acciones de tratamiento destinadas a atender aquellos usuarios que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de drogas psicoactivas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados en este tipo de pacientes o que han sido habilitados para tal fin, es decir que cuentan con profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que puedan ser requeridos.

El tratamiento y cuidado de problemas infecciosos asociados como el VIH, Tuberculosis, Abscesos, Neumonías, necesitarán ser brindados en combinación con otros profesionales de la salud competentes.

El tratamiento de la comorbilidad psicosocial:

Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el abuso de drogas. El área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes:

- Familiar.
- Apoyo vocacional / laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo.
- Asesoramiento educativo.
- Alojamiento o vivienda.

K. ALCANCE DE LOS SERVICIOS E INTERVENCIÓN RÁPIDA.

Los Centros o Programas que se dedican a la atención de usuarios de SPA deben:

1. Detectar y tratar a las personas con cuadro de intoxicación y síndrome de abstinencia en centros públicos, privados y organizaciones no gubernamentales, y promover la búsqueda voluntaria de tratamiento de los problemas priorizados y cuyo abastecimiento no es garantizado por el MINSA.
2. Establecer acuerdos de colaboración con los responsables de aplicar la ley y velar, por que en los centros penales y otros sitios custodiados, existan servicios de atención a usuarios con problemas de uso de SPA.

3. En los servicios de salud se realizarán habitualmente entrevistas voluntarias para detectar los casos de consumo excesivo y dependencia de SPA y se promoverá una intervención rápida y oportuna a nivel interno y externo, a fin de evitar complicaciones y secuelas posteriores, priorizando mujeres embarazadas, trabajadoras del sexo, estudiantes, niños en riesgo, personas sin hogar, etc.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. **Normas Mínimas de Atención para el Tratamiento de la Dependencia de las drogas-** Una experiencia en las América. Dic. 1999. Comisión Interamericana para el control de Abuso de las drogas CICAD/ OEA. Organización Panamericana de la Salud OPS/ OMS.
2. **Normas de Atención de Pacientes que abusan o dependen de las drogas.** Panamá, Octubre 1996. Departamento de prevención y Control de la Fármaco dependencias, Dr. Miguel Cedeño, Ministerio de Salud, Panamá.
3. **Programa sobre Abuso de Sustancias.** Organización Mundial de la Salud, OMS, 1995.
4. **Normas de Calidad de la Atención a personas con Dependencia a Sustancias con Modalidad de Terapéutica Ambulatoria Residencial.** Misterio de Salud, Chile.
5. **Plan Nacional de Lucha Contra las Drogas.** 2000-2004, Nicaragua. Consejo Nacional de Lucha Contra las Drogas, Nicaragua.
6. **Programa Nacional de Salud Mental,** Revisión, 2001, MINSA. Equipo de Salud Mental. MINSA, 2001. Nicaragua.
7. **Políticas de Salud Mental.** Programa de Salud Mental, MINSA. Nicaragua.
8. **Ley 285.** Ley de Reforma y Adiciones a la Ley 177, Ley de Estupefacientes y Psicotrópicos y Sustancias Controladas, 1998.
9. **Ley 370.** Ley Creadora del Instituto contra el Alcoholismo y la Drogadicción. 2001.
10. **Ley 292.** Ley de Medicamentos y Farmacia.
11. **Declaración Universal de Derechos Humanos.** Adoptada y Proclamada por la Asamblea General de la ONU. En su resolución 217, el 10 de diciembre del 1948.
12. **Ley No. 238.** Ley de Promoción, Protección y Defensa de los Derechos Humanos ante el del SIDA.

XI. ANEXOS

Anexo No 1.

**MINISTERIO DE SALUD
Dirección General de Servicios de Salud
Dirección de Salud Mental**

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN DONDE SE
EVALUARÁ LA ASISTENCIA BRINDADA EN
EL TRATAMIENTO A USUARIOS DE SPA**

Anexo No 1.
L.
MINISTERIO DE SALUD

FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA INSTITUCIÓN A EVALUAR

1. Identificación de la institución.

Fecha: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Fax: _____

Correo electrónico: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Departamento: _____

Municipio: _____ Comarca: _____

2. Identificación de la persona responsable de la Institución:

Apellido(s): _____ Nombre: _____

Cargo en la Institución: _____

3. Tipo de Institución:

Pública: _____ Privada: _____

4. Tipo de tratamiento que brinda la institución.

- a. Intoxicación Aguda____
- b. Síndrome de Abstinencia____
- c. Dependencia____
- d. Comorbilidad Física____
- e. Comorbilidad Psiquiátrica____
- f. Comorbilidad Psicosocial____

5. Tipo de sustancias con las cuales trabaja la institución.

- a. Alcohol____
- b. Otras Drogas____
- c. Alcohol / drogas____

6. Capacidad y demanda de atención.

- a. **Ambulatoria**
 - N° de cupos estimados _____
 - N° de personas en tratamiento _____
 - N° de personas en lista de espera _____

- b. **Internación Parcial (Diurna o Nocturna)**
 - N° de cupos estimados _____
 - N° de personas en tratamiento _____
 - N° de personas en lista de espera _____

- c. **Internación Total**
 - N° de cupos estimados _____
 - N° de personas en tratamiento _____
 - N° de personas en lista de espera _____

7. Personas de la institución que participaron en la evaluación.

Nombre	Profesión	Cargo
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

8. Persona que evalúa

Nombres: _____

Institución: _____

Cargo: _____

Anexo No 2
MINISTERIO DE SALUD
CONSEJO NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS

**INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA
ASISTENCIA DISPENSADA EN EL TRATAMIENTO
A USUARIOS DE SPA**

I. DESCRIPCION

En instrumento consta de 6 columnas que corresponden al manejo de diferentes trastornos que presentan los usuarios que consumen SPA.

Entrecruzadas con estas columnas, aparecen 87 líneas horizontales, que describen normas para distintos momentos de la atención, derechos de los usuarios, características de las instalaciones físicas y el personal.

Las diferentes modalidades de atención de estos trastornos descritas en el instrumento son:

a. Tratamiento de la Intoxicación Aguda.

Se refiere al tratamiento específico de los trastornos del comportamiento resultantes de la absorción de una cantidad de sustancia que rebasa la tolerancia de la persona.

b. Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Aguda.

Se refiere al tratamiento del conjunto de síntomas físicos y psíquicos que se presentan cuando hay abstinencia absoluta o relativa de una sustancia después de un consumo reiterado, generalmente prolongado o en altas dosis.

c. Tratamiento de la Dependencia/ Adicción.

Serie de técnicas o procedimientos utilizados para ayudar al paciente a conseguir la abstinencia de las sustancias de abuso por el mayor tiempo posible y el logro de una mejor calidad de vida.

d. Tratamiento de la Comorbilidad Física.

Se refiere a la atención de las complicaciones físicas relacionadas con el uso de SPA (enfermedades hepáticas, digestivas, neurológicas, nutricionales, infecciosas).

e. Tratamiento de la Comorbilidad Psiquiátrica.

Se refiere a la atención de los trastornos psiquiátricos previos o derivados del consumo de SPA (psicosis, trastornos de la personalidad, trastornos afectivos, etc).

f. Tratamiento de la Comorbilidad Psicosocial.

Se refiere al manejo de las discapacidades o desajustes psicosociales asociados al consumo de SPA, los cuales pueden manifestarse en el entorno familiar, laboral, educacional, comunitario.

Las 87 normas de atención posibles aparecen en 8 categorías:

- Acceso, disponibilidad y criterios de admisión (16).
- Evaluación del paciente (12).
- Índole, prestación y organización del tratamiento (19).
- Finalización de la internación, la atención posterior y el envío de casos (8).
- Alcance de los servicios de intervención rápida (11).
- Derechos de los pacientes (9).
- Aspectos físicos del lugar de tratamiento (4).
- Dotación de personal (8).

En cada una de las intersecciones de las columnas (Tipos de manejo) con las líneas horizontales (Normas de Atención), se colocará lo que se considera el “patrón nacional”, el cual podrá mostrar los siguientes valores:

- Esencial (E), cuando se considera que la norma debe ser aplicada siempre.
- Recomendable (R), cuando la norma debería ser aplicada cada vez que sea posible, de acuerdo a los recursos disponibles.
- No es pertinente (NP), cuando la norma no está indicada para este tipo de manejo.

El Patrón Nacional representa lo que puede esperarse en la actualidad de las distintas instituciones que prestan algún tipo de atención a los usuarios con problemas relacionados al consumo de SPA, tomando en consideración el nivel de desarrollo tecnológico y de recursos en el medio.

Cada institución que brinda atención a los consumidores de SPA, deberá definir que tipos de manejos efectúa, escogiendo las columnas verticales correspondientes, aplicando así 87 normas al tipo de manejo que la institución realiza, lo cual permite definir las normas de calidad de atención correspondientes a las distintas instituciones tomando en cuenta su particularidad de intervención.

2. FORMAS DE APLICACIÓN

Se proponen tres (3) etapas:

Primera Etapa: Establecimiento de la Normativa Nacional, Regional o Institucional.

Esta etapa ya ha sido cubierta para el Nivel Nacional durante el “Seminario Taller de Elaboración de las Normas “. Se recomienda que si una norma es esencial para los 6

tipos de manejos, que una comisión revise esta normativa en forma periódica, con el fin de adecuarla a los cambios que se vayan produciendo en nuestro país y teniendo siempre como objetivo el mejorar la calidad de atención de estos usuarios.

Segunda Etapa: Evaluación del grado de cumplimiento de las normas en una institución determinada la cual debe ser periódica (se recomienda cada año). La institución deberá definir en primer término, que tipos de manejos realizan y respecto a que tipo de SPA, por lo cual se incluye una Ficha de Identificación de la Institución con un ítem para la selección de esta alternativa.

Igualmente, la institución evaluará el Grado de Cumplimiento de la Norma, asignándole uno de los siguientes valores:

- Satisfactoria (S), cuando la norma se cumple siempre, independiente de su condición de Esencial o Recomendable.
- Insatisfactoria (I), cuando el cumplimiento de la norma es parcial.
- No se cumple (N), cuando no se cumple nunca.

Es imprescindible que este paso se realice en la institución que se evalúa y contar con la participación de varios funcionarios de la misma, lo cual permitirá verificar el cumplimiento de las normas.

Tercera Etapa: Análisis de los factores que contribuyen a que una norma esencial se cumpla sólo parcialmente o no se cumpla. Igualmente se deben proponer soluciones alternativas que sean factibles de realizar a corto plazo para corregir la situación.

3. INSTITUCIONES DONDE SE APLICA.

El instrumento de evaluación de la asistencia brindada en el tratamiento de usuarios que usan o abusan SPA, se aplicará en todas aquellas instituciones públicas o privadas que atiendan a estos usuarios en algunas de las áreas o tipos de manejos señalados.

4. INSTITUCIONES RESPONSABLES DE SU APLICACIÓN.

Es responsabilidad del MINSA a través del Programa de Salud Mental en conjunto con la Dirección de Acreditación y Regulación de Alimentos, velar por la calidad de la atención brindada a los usuarios con problemas de consumo de SPA en las instituciones públicas y privadas.

Por tal motivo, se sugiere la aplicación anual de este instrumento en cada una de las instituciones pertinentes por profesionales capacitados para tal actividad, en conjunto con funcionarios de la institución a evaluar.

5. CAPACITACION DE LOS PROFESIONALES QUE LO APLICAN.

- El profesional que aplicará este instrumento requiere de una formación general previa en el área de uso de SPA, tanto teórica como práctica.
- Igualmente requiere una capacitación específica sobre el instrumento, que permita una comprensión cabal de sus objetivos y contenidos.
- Además se considera imprescindible un período de práctica en la aplicación del instrumento bajo un supervisor que lo ayude en esta actividad.

Anexo No. 3

**MINISTERIO DE SALUD
CONSEJO NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS**

**PATRÓN NACIONAL SEGÚN LOS VALORES
(E, R, NP) ASIGNADOS A CADA NORMA EN EL
SEMINARIO TALLER DE ELABORACIÓN DE LAS
MISMAS.**

REPÚBLICA DE NICARAGUA
CONSEJO NACIONAL DE LUCHA CONTRA LAS DROGAS
MINISTERIO DE SALUD

NORMAS DE ATENCIÓN A USUARIOS DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS

2008

<p>PRIMER PASO: Indique si la norma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<p>SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia.	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	<p>TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
<p>EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.</p>								<p>Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.</p>

A. ACCESO, DISPONIBILIDAD Y CRITERIOS DE ADMISIÓN

A.1 Los servicios son de fácil acceso considerando su ubicación, el tiempo de viaje necesario y los medios de transporte disponibles.	E	E	E	E	E	E	E	
A.2 Los servicios de urgencias deben brindarse sin restricciones de horarios ni de día.	E	E	NP	R	R	NP		
A.3 Dispensar el tratamiento inmediatamente, sin retrasos que puedan agravar el estado del usuario.	E	E	R	E	R	R		
A.4 Disponer de una variedad de condiciones de tratamiento y de opciones terapéuticas (internación tratamiento ambulatorio y atención diurna).	E	E	R	E	R	R		

<p>PRIMER PASO: Indique si la norma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente(NP) 	<p>SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	<p>TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
--	---	---------------------------------------	--	-------------------------------	--	--	---	---

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoativas

EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.
---	--	--	--	--	--	--	--	---

A.5 Brindar sus servicios sin que sea necesario realizar pruebas previas de laboratorio.	E	E	E	E	R	R	
A.6 Poner sus servicios a disposición de todos los usuarios potenciales independientemente de su edad y su sexo.	E	E	R	E	R	R	
A.7 Brindar sus servicios a todos los usuarios potenciales, independientemente de sus características raciales, étnicas, culturales, ideológicas, políticas o religiosas o de sus creencias.	E	E	E	E	R	R	
A.8 Brindar sus servicios a todos los usuarios potenciales independientemente de la SPA en cuestión, de la vía de administración (por ejemplo, intravenosa u oral) o de que dicha sustancia sea o no lícita.	E	E	E	E	E	E	

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas

A. 9 Permitir que los usuarios puedan continuar un tratamiento anterior de otras afecciones in que ello perjudique sus posibilidades de acceso a este tipo de tratamiento.	E	E	E	E	R	R	
A.10 Brindar sus servicios independientemente de las afecciones físicas o psiquiátricas del usuario (incluido el VIH).	E	E	E	E	R	R	
A.11 Poner sus servicios a disposición independientemente de la situación legal del usuario que haya sido o esté procesado, inclusive en relación con el uso de SPA.	E	E	R	E	R	R	
A.12 Brindar sus servicios independientemente de los medios financieros del usuario y de su situación profesional o socioeconómica.	E	E	E	E	R	R	

PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

A.13. Poner a disposición sus servicios en medios custodiados (por ejemplo, celdas policiales, prisiones).	E	E	R	E	R	R	
A.14 Brindar sus servicios independientemente de que los usuarios sigan consumiendo drogas o no.	NP	NP	NP	E	R	R	
A.15 Poner a disposición sus servicios independientemente de los antecedentes de tratamiento del usuario.	E	E	E	E	E	R	
A.16. Mantener un contacto regular con los servicios generales (por ejemplo, hospitales generales, policía y sistema judicial) para que puedan hacerse los envíos de casos, según correspondan y realizar las consultas necesarias.	E	E	E	E	E	E	

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas

<p>PRIMER PASO: Indique si la norma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<p>SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	<p>Tratamiento de la intoxicación aguda</p>	<p>Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda</p>	<p>Tratamiento de la dependencia</p>	<p>Tratamiento de la comorbilidad física</p>	<p>Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica</p>	<p>Tratamiento de la comorbilidad psicosocial</p>	<p>TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
<p>EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.</p>								<p>Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.</p>

B. EVALUACION DEL USUARIO

B1. Hacer una evaluación inicial para establecer la prioridad de las intervenciones conforme a un plan de tratamiento coordinado.	E	E	E	E	R	R	
B2. Realizar una evaluación para detectar complicaciones físicas y neurológicas en el usuario.	E	E	E	E	R	R	
B3. Hacer una evaluación psiquiátrica/psicológica para detectar complicaciones (por ejemplo, depresión) que podrían influir en el tratamiento del usuario.	E	E	E	E	E	E	
B4. Realizar una evaluación de la situación social del usuario (por ejemplo, familia, empleo, vivienda, situación financiera y legal).	NP	E	E	E	E	E	

PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

B5. Disponer de métodos para identificar rápidamente las sustancias utilizadas, ya sea mediante pruebas de laboratorio (por ejemplo, análisis de orina o de sangre) u otros procedimientos.	E	NP	NP	NP	NP	NP	
B6. Disponer de medio de laboratorio u otros para facilitar la evaluación del estado físico y psiquiátrico/psicológico del usuario.	E	E	E	NP	NP	NP	
B7. Disponer de pruebas de laboratorio para determinar los parámetros bioquímicos, metabólicos, inmunológicos y biológicos para facilitar la evaluación del estado físico del usuario.	NP	NP	NP	E	NP	NP	

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

B8. Disponer de pruebas de laboratorio para determinar alteraciones bioquímicas y metabólicas asociadas a la comorbilidad psiquiátrica.	NP	NP	NP	NP	E	NP	
B9. Disponer de métodos para determinar las cantidades de sustancias absorbidas.	E	NP	NP	NP	NP	NP	
B10. Disponer de medios de laboratorio para determinar las SPA que son objeto de abuso o de dependencia y otras sustancias tóxicas presentes en los fluidos corporales (por ejemplo, en la orina y en la sangre).	E	E	E	E	E	NP	

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoativas

B11. Utilizar en la evaluación del usuario instrumentos y procedimientos normalizados y sistemas establecidos de clasificación (por ejemplo la CIE/10).	E	E	E	E	E	E	E
B12. Llevar registros adecuados de la entrada de los usuarios en el servicio.	E	E	E	E	E	E	E

PRIMER PASO: Indique si la norma es: <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

C. INDOLE, PRESTACION Y ORGANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

C1. Llevar un registro del tratamiento del usuario, de sus progresos y de sus referencias a otros servicios, el mismo deberá utilizarse regularmente (en lo posible) para asegurar la continuación de la atención clínica.	E	E	E	E	E	E	
C2. Elegir el o los tratamientos en función de las SPA utilizadas y de la intensidad de su utilización, del grado de dependencia, del estado físico y mental del usuario y de su situación social	E	E	R	NP	NP	NP	
C3. Escoger el o los tratamientos en función de la índole del trastorno físico, teniéndose en cuenta la modalidad de consumo de SPA y la presencia de otras afecciones físicas y psiquiátricas y los antecedentes socio culturales del usuario.	NP	NP	NP	E	NP	NP	

PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicossocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

C4. Elegir el o los tratamientos en función de las características del trastorno psiquiátrico (síntomas, gravedad, momento en que se desencadenó) y de la condición específica del usuario (estado físico, edad y situación social).	NP	NP	NP	NP	E	NP	
C5. Escoger el o los tratamientos se eligen en función de los impedimentos psicossociales, tomando en consideración la existencia de otras afecciones físicas y/o psiquiátricas y la situación social del usuario.	NP	NP	NP	NP	NP	E	
C6. El personal debe examinar y modificar los tratamientos junto con el usuario a fin de asegurar una buena atención.	NI	NI	E	E	E	E	

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas

PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

C7. Tener protocolos claramente definidos para hacer recetas y otras intervenciones apropiadas según las necesidades específicas del usuario y los diferentes tipos de SPA.	E	E	R	R	R	R	
C8. Basar sus protocolos siempre que sea posible, en los resultados de investigaciones. Si ello no es posible, deben ajustarse a la práctica aceptada.	E	E	E	E	E	E	
C9. Describir al usuario o a la familia las diversas opciones terapéuticas posibles cuando el momento lo permita.	E	E	E	E	E	E	
C10. Disponer de medios de laboratorio y otros para vigilar los progresos realizados y la observancia del tratamiento que se está administrando.	E	E	R	R	R	NP	

PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoativas

C11. Disponer de acceso a grupos de autoayuda y otros grupos de apoyo.	R	R	E	E	E	E		
C12. Tomar medidas para reducir los daños resultantes del uso continuo de S.P.A. por el usuario (por ejemplo, administración de vitaminas, instrucciones acerca de la manera de desinfectar los utensilios de inyección).	NP	NP	R	R	R	R		
C13. Hacer una evaluación atenta de riesgos y beneficios, se hace una evaluación atenta de riesgos y beneficios cuando se este examinando un procedimiento que entraña riesgos conocidos para así elegir el procedimiento menos arriesgado.	E	E	NP	E	E	NP		
PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.
C14. Brindar tratamiento a domicilio mediante el contacto regular de personal adiestrado para iniciar el tratamiento y supervisar los progresos realizados.	NP	NP	R	NP	R	NP		
C15. Proporcionar a los usuarios que están en tratamiento ambulatorio o domiciliario y a sus familiares información acerca de los servicios de urgencia abiertos las 24 horas.	NP	NP	E	NP	E	NP		
C16. Poseer un mecanismo para velar por la continuidad de la atención que se presta a los usuarios.	E	E	E	E	E	E		
C17. Realizar una evaluación regular de los resultados de los servicios para determinar la eficiencia y eficacia generales.	E	E	E	E	E	E		

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoativas

PRIMER PASO: Indique si la norma es: <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

C18. Establecer lazos con otros servicios para facilitar intervenciones a favor de los hijos y otros familiares del consumidor de S.P.A. que hayan sufrido psicológica o socialmente.	NP	NP	E	E	E	E	
C19. Disponer un servicio de apoyo de urgencia (o de algún medio de transporte apropiado) en caso de presentarse un peligro de muerte por S.P.A. u otra causa.	E	E	E	E	E	NP	

PRIMER PASO: Indique si la norma es: <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

D. NORMAS SOBRE LA FINALIZACION DE LA INTERNACION, LA ATENCION POSTERIOR Y EL ENVIO DE CASOS

D1. Tener criterios definidos para expulsar a los usuarios como consecuencia de violaciones de reglas de los servicios de tratamiento, violencia, uso continuo de fármacos no prescritos, etc.	NP	NP	E	E	E	E	
D2. Tener criterios definidos para retener a los usuarios (por ejemplo, intoxicación, peligro de suicidio).	E	E	R	R	R	R	
D3. Poner fin a la internación sobre la base de una determinación previa del grado de recuperación del usuario.	E	E	E	E	E	E	
D4. Prestar atención al tratamiento y apoyo ulteriores (por ejemplo, familiar, social que puedan necesitarse, sobre los diagnósticos, objetivos y recursos del usuario.	NP	NP	E	E	E	E	

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

D5. Examinar planes de atención que trazan vías alternativas posibles en caso de fracaso parcial o total del plan de tratamiento inicial.	E	E	E	E	E	E	
D6. Brindar tratamiento del síndrome de abstinencia a los usuarios intoxicados por SPA que muestran signos inminentes del mismo.	E	NP	NP	NP	NP	NP	
D7. Establecer lazos con otros servicios especializados de tratamientos del uso y abuso de SPA vistas a la referencias de casos.	E	E	E	E	E	E	
D8. Brindar oportunidad de internamiento a aquellos usuarios que se han beneficiado del programa pero que todavía no son auto suficiente para mantener su abstinencia.	NP	NP	NP	E	E	E	

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas

<p>PRIMER PASO: Indique si la norma es:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<p>SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	<p>Tratamiento de la intoxicación aguda.</p>	<p>Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.</p>	<p>Tratamiento de la dependencia</p>	<p>Tratamiento de la comorbilidad física.</p>	<p>Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.</p>	<p>Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.</p>	<p>TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
<p>EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.</p>								<p>Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.</p>

E. ALCANCE DE LOS SERVICIOS E INTERVENCION RAPIDA

E1. Detectar a los usuarios que necesitan que su cuadro de intoxicación y síndrome de abstinencia para ser tratados en centros públicos, privados y organizaciones no gubernamentales.	E	E	NP	NP	NP	NP		
E2. Establecer acuerdos y colaboración con los responsables de aplicar la ley para velar por que en los lugares de detención y otros sitios custodiados existan servicios de atención a usuarios con problemas por consumo de SPA	E	E	E	NP	NP	NP		
PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.
E3. Realizar habitualmente (en los servicios de salud) entrevistas voluntarias para detectar los casos de consumo excesivos y dependencia de SPA	NP	NP	E	NP	NP	NP		
E4. Promover la intervención rápida en usuarios con problemas relacionados con el consumo de SPA	E	E	E	E	E	E		
E5. Promover la intervención rápida en otros medios además de los servicios de salud (por ejemplo, lugares de trabajo, centros educativos formales y no formales, etc.)	NP	NP	E	NP	NP	NP		

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoativas

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:							TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

E6. Promover la intervención rápida entre subgrupos específicos de la población (por ejemplo, mujeres embarazadas, trabajadoras del sexo, estudiantes y niños en riesgos, personas sin hogar, etc).	E	E	E	E	R	R	
E7. Promover la búsqueda voluntaria de tratamiento de los problemas relacionados con la uso y abuso de SPA	E	E	E	E	E	E	
E8. Distribuir a las personas que son punto de contacto inicial con los usuarios potenciales, la información sobre los tipos y recursos del tratamiento del programa.	E	E	E	E	E	E	
E9. Facilitar asesoramiento a los familiares, empleadores y otros que piden asistencia para hacer tratar a usuarios que consumen SPA	E	E	E	E	E	E	
E10. Llevar un registro de las referencias de casos para asegurar la continuidad de la atención clínica.	E	E	E	E	E	E	
E11. El personal de atención primaria y otro personal de salud, el de asistencia social y el de policía reciben durante su formación adiestramiento capacitación en materia de reconocimiento tratamiento básico y referencias de usuarios con problemas relacionados con el uso y abuso de SPA	E	E	E	E	E	E	

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoativas

PRIMER PASO: Indique si la norma es: <ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: <ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: <ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

F. DERECHOS DE LOS USUARIOS.

F1. Proteger los derechos humanos de los usuarios contemplados en la Declaración Universal de Derechos Humanos	E	E	E	E	E	E	E	
F2. No revelar información acerca de los progresos de los usuarios o de su participación en el tratamiento a ningún individuo ni autoridad sin el consentimiento previo del mismo siempre y cuando no corra riesgo su vida ni la de segundos o esta tenga carácter legal.	E	E	E	E	E	E	E	
F3. Informar a los usuarios sobre la naturaleza y contenido del tratamiento, así como de los riesgos y beneficios que puede esperar al igual que a los familiares si las condiciones así lo permiten.	E	E	E	E	E	E	E	
PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.
F4. Obtener el consentimiento previo de los usuarios acerca del contenido, las condiciones y las restricciones del tratamiento excepto si el usuario tiene incapacidad legal o mental	E	E	E	E	E	E	E	
F5. No fotografiar al usuario ni se registrar de él videos o/u otros medios similares sin su consentimiento previo después de habersele explicado la finalidad de dicho registro (por ejemplo, docencia, investigación, difusión pública, etc)	E	E	E	E	E	E	E	
F6. Respetar el derecho del usuario a mantenerse en contacto con sus familiares y con otras personas (por ejemplo, maestros, empleadores, líderes religiosos, etc) y a recibir visitas de ellos, siempre y cuando se respete el reglamento interno de la institución.	E	E	E	E	E	E	E	

Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicossocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

F7. Aceptar las disposiciones de la Resolución 45.35 de la Asamblea Mundial de la Salud, en la que se reconoce que, desde el punto de vista de la salud pública, carecen de fundamento las medidas que imponen la detección obligatoria del VIH.	E	E	E	E	E	E	E	
F8. No se recurre a la coerción física para detener o encerrar a usuarios que tienen capacidad legal para salir.	E	E	E	E	E	E	E	
F9. Contar con un procedimiento de denuncias de violación a los derechos humanos, el cual debe de ser dado a conocer a los usuarios y/o a sus familiares	E	E	E	E	E	E	E	

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicossocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NP) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así y • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

G. ASPECTOS FISICOS DEL LUGAR DE TRATAMIENTO

G1. Contemplar aspectos que protejan el bienestar de los usuarios (por ejemplo, higiene, seguridad del edificio y protección contra posibles daños causados por uno mismo, etc).	E	E	E	E	E	E	
G2. Disponer para los usuarios de un espacio para sí, en el que puedan guardar sus cosas personales pero bajo la supervisión del personal del centro.	E	E	E	E	E	E	
G3. Brindar a los usuarios bajo régimen de internamiento las condiciones para que no sean importunados.	E	E	E	E	E	E	
G4. Brindar acceso a medios de esparcimiento.	NP	NP	E	E	E	E	

PRIMER PASO: Indique si la norma es:	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera:	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia.	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicosocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar:
<ul style="list-style-type: none"> • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NPI) 	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N) 							<ul style="list-style-type: none"> • Por qué sucede así • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviéndose un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

H. DOTACION DE PERSONAL.

H1. Contar con personal calificado disponible, ya sea en el mismo lugar donde se conducen los programas de tratamiento, o de guardia en todo momento durante el tratamiento.	E	E	R	E	E	E	
H2. Brindar al personal nuevo (tanto al especializado como al personal de atención sanitaria general capacitación en materia de reconocimientos y métodos de gestión de los problemas asociados al uso y abuso de SPA	E	E	E	E	E	E	
H3. Brindar actualización permanente al personal nuevo, (tanto al especializado como al personal de atención sanitaria general).	E	E	E	E	E	E	
H4. Tener en cuenta a la hora de determinar la composición del personal de los servicios características (como por ejemplo sexo, composición étnica) de la población que tiene acceso a dichos Servicios.	NP	R	R	R	R	R	

PRIMER PASO: Indique si la norma es: • Esencial (E) • Recomendable (R) • No Pertinente (NPI)	SEGUNDO PASO: Indique si la norma se cumple de manera: • Satisfactoria (S) • Insatisfactoria (I) • No se cumple (N)	Tratamiento de la intoxicación aguda.	Tratamiento del síndrome de abstinencia aguda.	Tratamiento de la dependencia	Tratamiento de la comorbilidad física.	Tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica.	Tratamiento de la comorbilidad psicossocial.	TERCER PASO: Con respecto a la atención insatisfactoria (I) o que no se dispense (N), indicar: • Por qué sucede así • Cómo se propone corregir la situación.
EJEMPLO: Se dispone de los medios de laboratorio para determinar la presencia de drogas u otras sustancias tóxicas en los fluidos corporales.								Hay laboratorios solamente en los principales hospitales. La situación podría corregirse promoviendo un enlace entre dichos hospitales y los centros de desintoxicación.

H5. Disponer de personal de apoyo adicional para el manejo de los usuarios violentos a fin de preservar la seguridad de los demás usuarios y del personal.	E	E	E	NP	R	NP	
H6. Contar con más de un miembro del personal en servicio durante las horas de actividad del programa.	E	E	E	E	E	E	
H7. Mantener la calidad de los servicios mediante la supervisión del personal por parte del personal superior del programa, quienes realizarán además exámenes inter pares así como presentación de casos clínicos con regularidad.	E	E	E	E	E	E	
H8. Evaluar regularmente la capacidad de los servicios de tratamiento y la proporción entre personal y usuarios.	E	E	E	E	E	E	

PILOTAJE DE NORMAS DE ATENCIÓN A USUARIOS DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

INTRODUCCIÓN:

Con el propósito de validar el documento elaborado sobre las Normas de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas, la Comisión Interinstitucional para la creación de las normas acordó que se realizará un pilotaje en centros previamente seleccionados, para tal efecto se conformó un equipo de tres profesionales con experiencia en este tema.

Para la selección de los centros se tomó en cuenta que éstos fueran de los que han venido brindando la atención en el tratamiento de la intoxicación aguda, síndrome de abstinencia aguda, de la dependencia, de la comorbilidad psiquiátrica y psicosocial. Basados en esos criterios los centros seleccionados fueron: Casa Alianza, Hospital Antonio Lenín Fonseca, Hospital Docente de Atención Psicosocial José Dolores Fletes y el Hogar de Rehabilitación del Adicto (HODERA).

Las personas entrevistadas en cada centro fueron del personal que está directamente ubicada en la atención antes señalada.

El porcentaje del cumplimiento por modalidad del tratamiento en base a las ochenta y siete normas que contemplan las ocho categorías se presenta de la siguiente manera:

Intoxicación Aguda	47%
Síndrome de Abstinencia	49%
Tratamiento de la Dependencia	70%
Comorbilidad Psiquiátrica	49%
Comorbilidad Psicosocial	71%

CATEGORIA	INTOXICACIÓN AGUDA			SD. ABSTINENCIA			TRATAMIENTO DEPENDENCIA			COMORBILIDAD PSIQUIATRICA			COMORBILIDAD PSICOSOCIAL		
	S*	I**	N**	S	I	N	S	I	N	S	I	N	S	I	N
A	11	2	3	12	1	3	12		4	14		2	12	3	1
B	1	3	8	1	3	8	7		5	5		7	6		6
C	6		13	7		12	9		10	9	5	5	10	3	6
D	5		3	5		3	7		1	4	1	3	6	2	
E	5		6	5		6	8		3	2	1	8	8		3
F	8	1		8	1		9			8	1		9		
G	1	1	2	1	1	2	3		1	1	1	2	4		
H	4	1	3	4	1	3	6		2		2	6	7		
TOTAL	41	8	38	43	7	37	61		26	43	11	33	62	8	17

S*: ¿?

I**: ¿?

N***: ¿?

El pilotaje del documento de las Normas de Atención a usuarios de SPA, en cada una de sus modalidades de atención refleja como resultado la validación de la mayoría de las normas contempladas en sus ocho categorías y algunas sugerencias, para optar en lo posible sean consideradas en su implementación, pues son experiencias de los centros en donde se realizó dicha actividad.

Todos los entrevistados mostraron interés en el contenido del documento y colaboraron dedicando el tiempo necesario para contestar lo correspondiente a las 87 normas de las ocho categorías conforme el material proporcionado por el Programa de Salud Mental del Ministerio de Salud.

RESULTADOS:

CUADRO CATEGORIA "A" **ACCESO, DISPONIBILIDAD Y CRITERIOS DE ADMISION**

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
A.1					
A.2			E	E	E
A.3				E	E
A.4				E	E
A.5				E	E
A.6					
A.7				E	E
A.8					
A.9			NP		
A.10			NP		M.
A.11					R
A.12					E
A.13			NP		NP
A.14	E	E			
A.15					E
A.16					

En esta categoría observamos que en la modalidad de tratamiento y dependencia: se considera la A/2 como **E** (Esencial) en lugar de **NP** (No Pertinente); la A/9 y a/10 se considera **NP** en lugar de **E** y en la A/13 se considera **NP** en lugar de **R** (Recomendable).

En la modalidad de comorbilidad psiquiátrica: la A/2, A/3, A/4, A/5, A/7, se consideran **E** en lugar de **R**.

En la modalidad de comorbilidad Psicosocial: la A/2 se considera **E** en lugar de **NP**; ya que dan el servicio 24 horas en tres turnos con dos médicos para las urgencias; la A/3, A/4, A/5, A/7, A/11, A/12, A/15 se consideran **E** en lugar de **R**.

CUADRO CATEGORÍA “B”

EVALUACIÓN DEL USUARIO

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
B.1					E
B.2					E
B.3					
B.4		NP			
B.5		R	R		
B.6					
B.7	E	E			
B.8	E	E			
B.9		E			
B.10					
B.11					
B.12					

En esta categoría se refleja lo siguiente:

En la modalidad de tratamiento de la intoxicación aguda: la B/7 y B/8 se consideran **E** en lugar de **NP** aunque por falta de medios no se cumple.

En la modalidad de tratamiento del síndrome de abstinencia aguda: la B/4 se considera **NP** en lugar de **E**; la B/5 se considera **R** en lugar de **NP**, B/7, B/8 y B/9 se consideran **E** en lugar de **NP**.

En la modalidad de tratamiento de la dependencia: la B/5 se considera **R** en lugar de **NP** aunque actualmente no lo hacen por falta de medios y recursos.

En la modalidad del tratamiento de la comorbilidad psicosocial: la B/1, B/2 se consideran **E** en lugar de **R**.

CUADRO CATEGORÍA “C”

ÍNDOLE, PRESTACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TRATAMIENTO

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
C.1					
C.2				R	
C.3	E	E		R	
C.4					
C.5				R	R
C.6			R		R
C.7			NP		NP
C.8			NP		NP
C.9					
C.10					
C.11	NP	NP			
C.12	NP				E
C.13					R
C.14					R
C.15			E		E
C.16					
C.17				R	
C.18					
C.19					R

En esta categoría observamos que: en la modalidad del tratamiento de la intoxicación aguda: la C/3 se considera **E** en lugar de **NP**; la C/11 se considera **NP** en lugar de **R**.

En la modalidad de tratamiento del síndrome de abstinencia aguda: la C/3 se considera **E** en lugar de **NP**; la C/11 se considera **NP** en lugar de **R**.

En la modalidad del tratamiento de la dependencia: la C/6 se considera **R** en lugar de E; la C/8 se considera **NP** en lugar de **E**.

En la modalidad de la comorbilidad psiquiátrica: la C/2, C/3, C5, se consideran **R** en lugar de **NP**; la C/13 se considera **R** en lugar de **E**; la C/14 se considera **NP** en lugar de **R**; la C/17 se considera **R** en lugar de **E**.

En la modalidad de comorbilidad Psicosocial: la C/5, C/6, se consideran **R** en lugar de **E**; la C/7, se considera **NP** en lugar de **R**; la C/12, se considera **E** en lugar de **R**; la C/13, C/14 se consideran **R** en lugar de **NP**; la C/15 se considera **E** en lugar de **NP**; la C/19 se considera **R** en lugar de **NP**.

CUADRO CATEGORÍA “D”

NORMAS SOBRE LA FINALIZACIÓN DE LA INTERNACIÓN, LA ATENCIÓN POSTERIOR Y EL ENVÍO DE CASOS.

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
D.1					
D.2					E
D.3					
D.4					
D.5					
D.6		E	R	E	R
D.7					
D.8			E		R

En esta categoría se observa lo siguiente: en la modalidad de tratamiento del síndrome de abstinencia aguda: la D/6 se considera **E** en lugar de **NP**.

En la modalidad del tratamiento de la dependencia: la D/6 se considera **R** en lugar de **NP**; la D/8 se considera **E** en lugar de **NP**.

En la modalidad del tratamiento de la comorbilidad psiquiátrica: la D/1 se considera **R** en lugar de **E**; la D/6 se considera **E** en lugar de **NP**.

En la modalidad del tratamiento de la comorbilidad Psicossocial: la D/2 se considera **E** en lugar de **R**; la D/6 se considera **R** en lugar de **NP**; la D/8 se considera **R** en lugar de **E**.

CUADRO CATEGORÍA “E”

ALCANCE DE LOS SERVICIOS E INTERNACIÓN RÁPIDA

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
E.1					E
E.2					
E.3			NP		
E.4					
E.5					
E.6					E
E.7					
E.8					
E.9					
E.10					
E.11					

En esta categoría se refleja lo siguiente: en la modalidad del tratamiento de la dependencia: la E/3 se considera **NP**. En lugar de **E**.
 En la modalidad del tratamiento de la comorbilidad Psicosocial: la E/1 se considera **E** en lugar de **NP**; la E/6 se considera **E** en lugar de **R**.

CUADRO CATEGORÍA “F”

DERECHOS DE LOS USUARIOS

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
F.1					
F.2					
F.3					
F.4					
F.5					
F.6					
F.7					
F.8					
F.9					

En esta categoría no se consideró ninguna modificación.

CUADRO CATEGORÍA “G”

ASPECTOS FÍSICOS DEL LUGAR DE TRATAMIENTO

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
G.1					
G.2					
G.3					
G.4					

En esta categoría no se consideró ninguna modificación en las modalidades del tratamiento.

CUADRO GATEGORÍA “H”

DOTACIÓN DEL PERSONAL

CATEGORIA	INTOXICACION AGUDA	SD. ABSTINENCIA	TRATAMIENTO DEPENDENCIA	COMORBILIDAD PSIQUIATRICA	COMORBILIDAD PSICOSOCIAL
H.1			E		
H.2					
H.3					
H.4		NP			E
H.5					
H.6					
H.7					
H.8					

En esta categoría se observa lo siguiente: en la modalidad de tratamiento del síndrome de abstinencia aguda: la H/4 se considero **NP** en lugar de **R**.

En la modalidad tratamiento a la dependencia: la H/1 se considera **E** en lugar de **R**.

En la modalidad del tratamiento de la comorbilidad Psicosocial: la H/4 se consideró **E** en lugar de **R**.