



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



REPÚBLICA DE NICARAGUA  
MINISTERIO DE SALUD

## Normativa - 089

NORMA PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DIRIGIDAS AL  
TRATAMIENTO Y REHABILITACION DE PERSONAS  
USUARIAS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS

FEBRERO - 2012

## FICHA CATALOGRÁFICA

N  
QV  
39  
0223  
2012

Nicaragua. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional  
Ministerio de Salud. Dirección Superior del Ministerio de Salud  
Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención/**Norma  
para el Desarrollo de Actividades Dirigidas al Tratamiento y  
Rehabilitación de Personas Usuarias de Sustancias Adictivas.**  
Dirección Técnica del Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción  
Managua: MINSa, feb. 2012

38 p.

(Normativa 089, contiene soporte jurídico; Acuerdo Ministerial No.209-2012  
flujograma de procedimiento de atención a usuarios de sustancias adictivas).

1. Sustancias Nocivas – normas
2. Drogas Ilícitas- normas
3. Centros de Rehabilitación- normas
4. Centros de Rehabilitación- legislación & Jurisprudencia
5. Estrategias de Protección a la Salud –prevención (descriptor local)
6. Adicción a Sustancias Psicoactivas- prevención (descriptor Local)
7. Derechos a la Salud- legislación & Jurisprudencia
8. Desintoxicación y Deshabitación- rehabilitación (descriptor local)
9. Derecho del Pacientes-normas
10. Estrategias Ambulatorias para Fármaco Dependientes

Ficha Bibliográfica elaborada por la Biblioteca Nacional de Salud

© MINSa- Febrero 2012

## **CREDITOS**

<b>Cra. Sonia Castro González</b>	<b>Ministra de Salud</b>
<b>Cro. Elías Guevara</b>	<b>Vice Ministro de Salud</b>
<b>Cro. Enrique Beteta</b>	<b>Secretario General</b>

## **COMISIÓN NACIONAL DE APROBACIÓN DE NORMAS, MANUALES, GUÍAS Y PROTOCOLOS**

Cra. María del Rosario Sandino Montes	DGRS
Cra. Tania García	DGAL
Cra. Alejandro Solís	DGPD
Cra. Wendy Idiáquez	DGECA
Cro. Carlos Sáenz	DGVS
Cro. Freddy Solís	DGDI

### **Equipo Técnico que revisó la Norma**

Cro. Francisco Landeros Vargas	Director Ejecutivo ICAD
Cro. Donald Weil	ICAD
Cro. Juan J. Urcuyo Pérez	ICAD
Cra. Giselle Leal	Centro Nicaragüense de Solidaridad (CENICSOL)
Cro. Cesar Briones Mendieta	CENICSOL
Cra. María del Pilar Ross	Proyecto Hombre H-90
Cro. Miguel López Sandoval	HODERA
Cro. Carlos Cuadra	DGECA
Cra. Lucía Murillo Lau	DGAL
Cro. René Mendieta	DFV – DGRS



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 209-2012

### ACUERDO MINISTERIAL

No. 209 - 2012

**SONIA CASTRO GONZALEZ**, Ministra 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. 370, "Ley Creadora del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción", Publicada en La Gaceta Diario Oficial No. 23 del 1o. de Febrero del 2001; 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."



**NICARAGUA  
DE VICTORIA  
EN VICTORIA!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22897483 Apartado Postal 107. Web: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

El Pueblo, Presidente!



Acuerdo Ministerial No. 209-2012

### III

Que la Ley No. 370, "Ley Creadora del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción", en su Arto. 1 establece: "**Arto. 1.-** Créase el Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción como un ente descentralizado con personalidad Jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y administrativa. Estará adscrito al Ministerio de Salud. El Instituto tendrá como objetivos, el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas adictas a las drogas, el tabaco y el alcohol, así como la coordinación de todos los programas públicos y privados orientados a esos mismos objetivos".

### IV

Que la Ley No. 370, "Ley Creadora del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción", en el literal "d" del Arto. 2 establece: "Para el cumplimiento de sus objetivos el Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción tendrá las siguientes atribuciones: d) Elaborar en coordinación con el Ministerio de Salud, las normas bajo las cuales deberán funcionar los servicios vinculados al tratamiento y rehabilitación de las personas adictas a las drogas, el tabaco y el alcohol, para asegurar su eficiencia y la calidad de los mismos, así como para su evaluación.

### V

Que la Ley No. 423 "Ley General de Salud", en sus Artículos 1, **Objeto de la Ley**, y 2, **Órgano Competente**, establece: **Arto. 1.- Objeto de la Ley.-** "La Ley 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"; **Arto. 2. Órgano Competente.** "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."

### 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."



NICARAGUA  
DE VICTORIA  
EN VICTORIA!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios, costado oeste Colonia Iero de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22897483 Apartado Postal 107. Web: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 209-2012

## VI

Que con fecha 6 de Marzo del 2012, la Dirección General de Regulación Sanitaria, solicitó se elaborara el Acuerdo Ministerial que aprobara el documento denominado “Norma para el Desarrollo de Actividades Dirigidas al Tratamiento y Rehabilitación de Personas Usuarias de Sustancias Adictivas” cuyo objetivo es supervisar y regular las actividades de tratamiento o rehabilitación que se desarrollan en los Centros de atención públicos o privados, que autorizados por el MINSA, proveen servicios asistenciales a usuarios de sustancias adictivas.

Por tanto, esta Autoridad,

### ACUERDA:

- PRIMERO:** Se aprueba el documento denominado “Norma para el Desarrollo de Actividades Dirigidas al Tratamiento y Rehabilitación de Personas Usuarias de Sustancias Adictivas”, el cual forma parte integrante del presente Acuerdo Ministerial.
- SEGUNDO:** Se designa a la Dirección General de Regulación Sanitaria, para que dé a conocer el presente Acuerdo Ministerial y el documento referido a los directores de SILAIS y a los directores de establecimientos de salud públicos y privados, que brinden atención o proveen servicios asistenciales a usuarios de sustancias adictivas.
- TERCERO:** Se designa a la Dirección Ejecutiva del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción, para la implementación y monitoreo de la aplicación y cumplimiento de la “Norma para el Desarrollo de Actividades Dirigidas al Tratamiento y Rehabilitación de Personas Usuarias de Sustancias Adictivas”, estableciendo las coordinaciones necesarias con los SILAIS, como autoridades de aplicación en las distintas circunscripciones territoriales del país.



**NICARAGUA  
DE VICTORIA  
EN VICTORIA!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", costado oeste Colonia Ixvo de Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22897483 Apartado Postal 107. Web: [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)



Gobierno de Reconciliación  
y Unidad Nacional

*El Pueblo, Presidente!*



Acuerdo Ministerial No. 209-2012

**CUARTO:** 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 siete días del mes de Marzo del año dos mil doce.

  
**MINISTRA  
DE SALUD**  
SONIA CASERO GONZALEZ  
MINISTRA DE SALUD

**NICARAGUA  
DE VICTORIA  
EN VICTORIA!**

**CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!**

MINISTERIO DE SALUD

Complejo Nacional de Salud "Dra. Concepción Palacios", costado oeste Colonia Iero de  
Mayo, Managua, Nicaragua. PBX (505) 22897483 Apartado Postal 107. Web:  
[www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

## **INDICE**

	<b>Presentación</b>	.....5
I-	<b>Introducción</b>	.....6
II-	<b>Antecedentes</b>	.....7
III-	<b>Justificación</b>	.....9
IV-	<b>Soporte Jurídico</b>	..... 10
V-	<b>Definiciones y Aspectos Conceptuales</b>	..... 13
VI-	<b>Definición de la Norma</b> .....	15
VII-	<b>Objeto de la Norma</b>	..... 15
VIII-	<b>Campo de Aplicación</b>	..... 15
IX-	<b>Universo de la Norma</b>	..... 15
X-	<b>Disposiciones de la Norma</b>	..... 15
XI-	<b>Definición y Elaboración del Procedimiento</b>	..... 19
XII-	<b>Indicadores de Cumplimiento de la Norma por parte de Centros de Atención</b>	..... 19
XIII-	<b>Otros elementos básicos para el funcionamiento técnico del Centro</b> .....	20
XIV-	<b>Bibliografía</b>	..... 25
XV-	<b>Flujograma</b>	..... 26
XVI-	<b>ANEXOS</b>	..... 27



## **PRESENTACION**

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional (GRUN) en el marco de su política de restituir el derecho a la gratuidad de la salud y de incrementar la accesibilidad a los servicios, se ha propuesto brindar atención a la población con adicción a sustancias psicoactivas, a fin de dar respuesta a la problemática y lograr que esa población esté saludable, sin dependencia a este flagelo.

Por tal razón es necesario contar con modelos de abordaje y tratamiento que puedan dar respuesta a los requerimientos de la población vulnerable, siendo necesario que toda intervención de tratamiento desarrollado en los Centros de rehabilitación de las personas con adicciones de cualquier índole, contenga acciones específicas orientada a la atención integral de este complejo problema de salud pública en Nicaragua.

La Dirección General de Extensión y Calidad de la Atención en coordinación con la Dirección Técnica del Instituto Contra el Alcoholismo y Drogadicción (ICAD), entidad autónoma y adscrita al Ministerio de Salud (MINSa) promoverá el respeto de los derechos humanos de los usuarios de tales Centros, los cuales deberán proceder con modelos de tratamiento enmarcados en metodologías validadas científicamente. Dichos modelos serán verificados y/o avalados en coordinación con el ICAD, para comprobar la congruencia teórico – práctica del funcionamiento técnico de los mismos; supervisar y brindar asesoría en el caso que no se estén cumpliendo las Normas y procedimientos que el MINSa junto con el ICAD, considera válidos

Por tal motivo se insta a los responsables de los Centros, a tomar en consideración cada uno de estos criterios, dependiendo del grado de complejidad, metodología, filosofía, recursos y de acuerdo al tipo de servicios a brindar, entendiendo que un solo centro puede ofrecer varios tipos o modalidades de atención: Albergues, Centros de rehabilitación y desintoxicación (internado, centros de día), Grupos de autoayuda, en la materia que nos ocupa.

Esta Norma ha sido elaborada por el MINSa con el apoyo del ICAD para facilitar a los trabajadores de la salud criterios y pautas de funcionamiento de tales Centros que proveen servicios asistenciales para desintoxicación y tratamiento de rehabilitación de las personas con adicción a sustancias psicoactivas.

El abordaje de las personas con esta condición, debe ser integral, articulando las acciones con el Ministerio de Educación, Policía Nacional, Ejército Nacional, Cruz Roja, Universidades, ONGs, Entidades Religiosas, la Comunidad y la Familia desde el seno del hogar.

**Cra. Sonia Castro González**  
Ministra de Salud

## **I- INTRODUCCIÓN**

Los Centros de atención a personas usuarias de sustancias adictivas son centros de tratamiento ambulatorio (desintoxicación y deshabitación) en donde se desarrolla la asistencia a personas con problemas de drogodependencia y otros trastornos adictivos.

En nuestro país se cuenta, dentro de la red pública, con Centros proveedores de servicios de salud mental denominados CENTROS DE ATENCION PSICOSOCIAL (CAPS), y en la parte privada adquieren diversos nombres, los que deben ser autorizados por el Órgano Rector de Salud.

Los CAPS, son unidades de apoyo a los equipos del Primer Nivel de Atención, así como de referencia para el tratamiento de dependencias a cualquier tipo de sustancia adictiva, dentro del sistema local de atención integral de salud (SILAIS). Constituyen el recurso primario de atención sanitaria a las drogodependencias y otros trastornos adictivos dentro del sub-sistema público.

El acceso de pacientes a dichos Centros, se puede realizar directamente o por derivación desde cualquier establecimiento de salud del sistema local de salud en que se ubique la unidad. Los Centros funcionan autónomamente y están bajo la jurisdicción de la Dirección del establecimiento de salud del primer nivel de atención de su localidad.

Estas son unidades encargadas de la derivación a servicios complementarios en el tratamiento de las adicciones y apoyan las intervenciones familiares y comunitarias orientadas a la reducción de la prevalencia e incidencia de las adicciones.

A nivel privado existen organismos no gubernamentales que brindan atención en tratamiento y rehabilitación, estrategias residenciales, centros de día, clínicas de atención ambulatoria y centros de acogida, que no habían sido regulados por el MINSA.

Los efectos del consumo de sustancias psicoactivas, por el daño a la salud pública, son de especial interés para el MINSA que actualmente está avocado a la formulación de estrategias que protejan la salud, prevengan discapacidades y atiendan problemas sociales relacionados con el uso indebido de sustancias adictivas. Esta Norma es un elemento necesario e indispensable en el quehacer cotidiano del personal de salud que atienden a estas personas con tales trastornos, a fin de realizar intervenciones eficaces para mejorar el estado de salud de la población.

## **II- ANTECEDENTES**

En Nicaragua, veinte y tres Centros de atención a personas con adicciones, han funcionado históricamente, basados en un espíritu altruista y como acción humanitaria, a fin de proveer asistencia con refugio, alimentación, psicoterapia y eventualmente con fármaco terapia.

El funcionamiento de dichos Centros, se ha hecho sin supervisión del ICAD, ni control del MINSA. De tal manera que la conformidad de las actuaciones en salud, respecto de estándares mínimos de habilitación <sup>(1)</sup> de tales Centros, no ha sido evaluada, por lo que a estas alturas no es posible determinar si existe concordancia o no con lo establecido internacionalmente o con la Normalización que el MINSA paulatinamente ha ido consolidando para regular el sector salud.

En otros casos la implementación de intervenciones en este campo se ha fundamentado en experiencias de ex-adictos que replican sus vivencias en centros de rehabilitación y que consideran oportuno desarrollar, al disponer de cierto tipo de financiamiento y la voluntariedad de profesionales y técnicos de la salud con algún grado de experiencia en el ámbito de las adicciones; los cuales no han sido regulados, dando lugar incluso a la explotación laboral de los pacientes, enriqueciendo con esto a los propietarios de dichos Centros.

Entre los Centros de Salud donde hay equipos del plan de abordaje de Salud Mental se encuentran: La Morazán, Villa Venezuela, Sócrates Flores, Edgar Lang, Altagracia, Francisco Buitrago, Carlos Rugama, Ciudad Sandino, Silvia Ferrufino, Roger Osorio, Pedro Altamirano, Roberto Clemente. Así como en el Hospital Alemán Nicaragüense, Aldo Chavarría, Centro Nacional de Oncología, Centro Nacional Dermatológico y Hospital Roberto Calderón, entre otros.

Los Departamentos o Municipios que cuentan con la Red de Salud Mental son León, Chinandega, Masaya, Carazo, Mateare, Chontales, Rivas, RAAS, Jinotega, Matagalpa, Nueva Segovia, Madriz y Estelí. Hay Organismos No Gubernamentales que tienen consejerías para pares, entre ellos, REMAR, Los Quinchos, Hogar Resurrección, Hogar de Rehabilitación del Alcohólico y la Drogadicción (HODERA), Refugio en Jesús Sacramentado para Alcohólicos y Drogadictos (REJESAD), Centro de Ayuda y Rehabilitación del Alcoholismo (CARA), El Nazareno, Poder y restauración, Como las águilas, Jarrón Azul, Casa Alianza y Sí a la vida, entre otros

En el año 2008, se aprueba la Norma No. 008<sup>(2)</sup> Norma de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas, la cual define las Estrategias de Internamiento para fármaco-dependientes, entre los que destacan las Comunidades terapéuticas y Centro de Atención Psicosocial (CAPS), asimismo define las Estrategias Ambulatorias para fármaco-dependientes: Grupos de Autoayuda, entre otros. Según dicha Norma “Todos los centros o estrategias de Salud Mental, están obligados a garantizar, dentro y fuera de ellos por medio de personal calificado y capacitado por el Órgano Rector, el manejo de las complicaciones físicas, psíquicas y sociales ocasionadas por el consumo de sustancias psicoactivas”

En la búsqueda de juntar los esfuerzo, existía un proceso que venía desarrollando el INEC, se logró materializar la propuesta de lo que se denominó la Encuesta Nicaragüense para las personas con Discapacidad<sup>1</sup>, pionera en el Continente al usar como base para la investigación la Clasificación Mundial conocida como CIF<sup>2</sup>, la que entre otros temas, incluyó un acápite sobre consumo de alcohol y tabaco. Entre los resultados de relevancia se encontró que el 8 % de los encuestados fumaban, el 6 % consumían alcohol y el 4 % se embriagaban, no reportando el consumo de otras drogas.

<sup>1</sup> Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalía.(CIDDM II)

<sup>2</sup> ENDÍS 2003, PAG.255 Y256

En el informe de encuestas a escolares, se presentaron los principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Consumo de Drogas realizadas en 7 países durante el año 2003: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana y Uruguay<sup>3</sup>.

Todos los estudios fueron realizados utilizando la metodología del Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de drogas (SIDUC). Dentro de los principales resultados se tiene que, respecto del consumo de *cualquier droga ilícita*, se distinguen tres grupos de países: por un lado se encuentra Panamá y Uruguay con niveles elevados de consumo, el segundo grupo compuesto por El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Paraguay con prevalencias de consumo moderadas y finalmente República Dominicana con niveles bastante bajos de consumo. Si bien las cifras para Panamá y Uruguay son altas en relación a este grupo de países, ellas representan la mitad de las tasas mostradas por Estados Unidos.

En casi todos los países, la gran mayoría de los consumidores lo hacen con una sola droga (sobre el 70% de los consumidores en Uruguay, República Dominicana, Paraguay y Nicaragua); la cifra más baja la presenta Guatemala con un 60% de mono-consumidor. Sin embargo, al comparar el tipo de drogas consumidas, se tiene que en Uruguay cerca del 80% de los consumidores tienen como droga preferida la marihuana (53% como droga exclusiva entre el total de consumidores, y 74% entre los consumidores de una sola droga), en cambio en Paraguay y República Dominicana el consumo de esta droga es menos frecuente, aproximadamente un 37% de los consumidores. Por ejemplo, en Paraguay la droga de mayor consumo es Jarra loca (mezcla de alcohol con tranquilizante), en República Dominicana se encontró que los solventes tienen un nivel de consumo similar que la marihuana, sin embargo da cuenta del 32% de los consumidores entre los que consumen una sola droga.

Los sistemas de información establecidos por el MINSA no han registrado datos sobre la prevalencia e incidencia del consumo del alcohol y otras sustancias psicoactivas, ni de las consecuencias sobre la salud de la familia y la comunidad, de tal forma que dimensionar la problemática es prácticamente imposible.

El grado de cumplimiento con estándares internacionales y de respeto a los derechos humanos de las personas con adicciones, es una tarea prioritaria en razón de que debe promoverse el respeto a la dignidad humana y de la condición de enfermo que representa el estado de adicción a drogas lícitas e ilícitas.

La inexistencia de protocolos de atención en situaciones de intoxicación aguda y para la deshabituación a sustancias adictivas, presenta un enorme reto a las autoridades sanitarias nacionales y locales en aras de enfrentar, sino contener, el avance del consumo de sustancias adictivas y sus consecuencias.

Un hito importante en la historia del enfrentamiento a las adicciones, fue la Creación del ICAD mediante la aprobación, el 29 de Noviembre del año 2000, de la Ley No. 370 "Ley Creadora del Instituto Contra el Alcoholismo y la Drogadicción"

El ICAD era una pequeña oficina gubernamental constituida por una administradora, una recepcionista, un conserje y un guarda de seguridad, ubicada en la colonia Becklin (Km 13, Carretera Sur), el Instituto no tenía mayor proyección ni incidencia en la sociedad, además sin funcionamiento

---

<sup>3</sup> Sánchez M. Encuestas a Escolares Sobre Consumo de Drogas a Nivel Nacional. Estudio Comparativo de 7 Países: El Salvador, Guatemala, Nicaragua, Panamá, Paraguay, República Dominicana Y Uruguay. 2003. Coordinación de SIDUC/NIC

del Consejo Directivo. Sus ingresos provenientes de Recursos del tesoro como lo establece la Ley, fueron suspendidos en el año 2002, por diversas razones.

Desde la fundación del ICAD hasta el mes de Abril de año 2007, la Dirección Ejecutiva tuvo un accionar limitado, reduciéndose a la implementación de 1 a 2 charlas mensuales dirigidas al sector pudiente, al impulso de una línea de emergencia sin mayor proyección y a la organización de un Postgrado de Consejería sobre Adicciones, egresando 18 profesionales.

En el año 2007, con la orientación de nuestro GRUN, los 19 centros existentes legalmente constituidos en el país empiezan a recibir apoyo de parte del ICAD, ente autónomo especializado adscrito al MINSA, con este apoyo se logró mejorar la atención en estos centros ya que su personal recibió asistencia técnica y se les brinda apoyo alimenticio (actualmente a seis de ellos), el resto se irán incorporando en dependencia de la consecución de recursos financieros.

Los esfuerzos invertidos a partir del 2007 iniciaron con la ardua labor de ordenar y guiar la provisión de servicios en cualquier Centro que brinde servicios y que tengan que ver directa o indirectamente con la salud de los nicaragüenses, permitiendo en fin la restitución y el respeto de sus derechos. Es la voluntad política del GRUN, poner a disposición de la población, instituciones y estrategias consecuentes con los principios del Plan de Desarrollo Humano el que establece que “la persona humana es el centro de su quehacer”

### **III- JUSTIFICACIÓN**

Normar los procesos y procedimientos de atención, así como los mecanismos administrativos que identifican y delimitan funciones en la provisión de servicios de atención a personas con adicciones, contribuye a su vez a delimitar responsabilidades, lo cual constituye una tarea impostergable para el Órgano Rector de la Salud de Nicaragua.

Las políticas de gratuidad y accesibilidad a servicios de salud públicos con calidad, definidas por el GRUN, demandan la existencia de estándares claros y precisos que ayuden a cuantificar el cumplimiento de lo previsto; en tal sentido, el proceso de Normalización actualmente en desarrollo, impone la necesidad de diseñar Normativas que orienten el rumbo a seguir y las metas a alcanzar, estándares que deben cumplir los Centros que brindan atención altruistamente a los enfermos de adicciones a sustancias psicoactivas, de origen público, privado o por ONGs que operan en el territorio nacional.

Los Centros de atención a personas con adicciones a sustancias psicoactivas, deben tener objetivos claros y precisos<sup>4</sup>, entre los que deben definir: objetivos asistenciales, de investigación, orientados a la salud de la población, orientados al paciente (sanitarios, enfermedad adictiva, orientadas a la familia). Estos Centros deben estar dotadas de un equipo multidisciplinario de profesionales y técnicos de la salud: psicólogo, médico (a), enfermero (a) y auxiliar de enfermería o personal de apoyo psicoterapéutico.

En los Centros de atención a personas con adicción a sustancias psicoactivas es necesaria la participación multidisciplinaria entre los miembros del equipo que la forman, comunicación y consulta clínica entre enfermería, psicólogos y médicos para que el proceso funcione, lograr la estabilidad del paciente y su familia y llevar a cabo el plan de abordaje de desintoxicación y deshabitación,

---

<sup>4</sup> Fabra J; Belda L; Soria N; Sánchez M; Soriano MB. Asistencia en conductas adictivas en Atención Primaria. Disponible en: <http://www.enfervalencia.org/ei/78/articulos-cientificos/8.pdf> Consultado 07-04-2011

facilitando su integración o reinserción a la sociedad, mejorar su calidad de vida, mantener un seguimiento y refuerzos para evitar la recaída, así como cumplir la estrategias de reducción de daños. Finalmente, estos Centros deben constituir la puerta de entrada y salida a los procesos de tratamiento para los trastornos adictivos, pues son el mecanismo de acogida e inicio de tratamiento y, en los casos que se realiza tratamiento complementario en diversos servicios, estos Centros deben constituir la unidad en la que el usuario acaba el proceso de adaptación socio-familiar y laboral.

La necesidad de esta Norma estriba en que los Centros dedicados a brindar servicios a personas con adicciones deben cumplir las disposiciones legales establecidas por el MINSA, asimismo llenar el vacío de una normativa para rectorar dichos Centros, a fin de lograr resultados válidos y reproducibles en el tiempo, en todos los Centros de atención a personas con adicción a sustancias psicoactivas que operan en el territorio nacional, mediante prácticas que han demostrado ser seguras, efectivas, eficaces y menos costosas.

Cada Centro de atención a personas con adicciones, debe establecer coordinación con la estructura local de salud del MINSA a fin de implementar el mecanismo de referencia y contra-referencia establecido.

#### **IV- SOPORTE JURÍDICO**

##### **Constitución Política de Nicaragua <sup>(3)</sup>**

##### **Art. 59. [Derecho a la salud]**

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 estrategias, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

##### **Ley No. 735<sup>(4)</sup>, “LEY DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DEL CRIMEN ORGANIZADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES INCAUTADOS, DECOMISADOS Y ABANDONADOS”**

##### **Artículo 1. NUMERAL 4**

4) La organización de la actividad pública y privada y la participación de organismos no gubernamentales, en materia de prevención y educación de la sociedad en general, sobre el fortalecimiento de habilidades protectoras ante la oferta de drogas, los efectos de su consumo, el tratamiento, rehabilitación y reinserción en la sociedad de las personas adictas.

##### **Art. 15 Servicios de tratamiento y rehabilitación.**

El Estado a través del Ministerio de Salud deberá organizar dentro del sistema de salud estrategias e instancia para el tratamiento y rehabilitación.

El Ministerio de Salud deberá autorizar y controlar todas las instancias privadas o públicas que se dediquen al manejo, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de la persona adicta.

El Ministerio de Salud enviará periódicamente informe sobre los centros de rehabilitación que funcionen en el país al Consejo Nacional.

**DECRETO No. 70-2010<sup>(5)</sup>, “REGLAMENTO DE LA LEY DE PREVENCIÓN, INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DEL CRIMEN ORGANIZADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS BIENES INCAUTADOS, DECOMISADOS Y ABANDONADOS”;** Publicado en La Gaceta No. 223 del 22 de Noviembre del 2010.

**Artículo 12.- Servicios de Tratamiento y Rehabilitación:** El MINSA desarrollará a través de las instancias correspondientes los estrategias de atención para el tratamiento y la rehabilitación de las adicciones por sustancias controladas, debiendo dictar las Normativas y protocolos pertinentes.

Los Centros que se dediquen al tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas adictas, son considerados Centros prestadores de servicios de salud, y en consecuencia serán habilitados por el Ministerio de Salud, de conformidad con el Arto. 55 de la Ley No. 423, Ley General de Salud y los Artos. 125 y siguientes del Decreto No. 001-2003, Reglamento de la Ley General de Salud. Los Centros que se encuentran funcionando actualmente deberán presentarse ante la Dirección General de Regulación Sanitaria a fin de iniciar su proceso de habilitación en un plazo de sesenta días posteriores a la entrada en vigencia del presente Reglamento.

Las Guías Clínicas, Normas y Protocolos de Atención para el tratamiento, rehabilitación reinserción social de las personas adictas y deberán ser aprobadas por el Ministerio de Salud previo a su implementación.

El Ministerio de Salud enviará al Consejo Nacional un informe semestral sobre los Centros autorizados para el tratamiento, rehabilitación y reinserción social, el cual contendrá como mínimo la siguiente información:

1. Número de Centros.
2. Personas en proceso de rehabilitación.
3. Tipo de adicción.

### **Ley No. 370<sup>(6)</sup>, “Ley Creadora del Instituto contra el Alcoholismo y la Drogadicción**

**Artículo 1.-** Crease el Instituto contra el Alcoholismo y Drogadicción como un ente descentralizado con personalidad Jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y administrativa. Estará adscrito al Ministerio de Salud.

El Instituto tendrá como objetivos, el estudio, prevención, tratamiento y rehabilitación de las personas adictas a las drogas, el tabaco y el alcohol, así como la coordinación de todos los estrategias públicos y privados orientados a esos mismos objetivos.

### **Ley No. 423<sup>(7)</sup>, “Ley General de Salud”**

**Arto. 2. Órgano Competente:** 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 elaborar, aprobar, aplicar, supervisar y evaluar Normas técnicas, formular políticas, planes, estrategias, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación.

## **Arto. 7. Son competencias y atribuciones del Ministerio de Salud:**

12.- Regular, cuando resulte necesario para los principios de esta Ley, las actividades con incidencia directa o indirecta sobre la salud de la población, que realice o ejecute toda persona natural o jurídica, pública o privada.

24.- Inciso c) Emitir Normas adecuadas para prevenir, evitar y combatir: el alcoholismo, el tabaquismo y la fármaco dependencia u otras adicciones que afecten la salud y promover estilos de vida saludables.

## **Ley No. 727 “Ley de Control del Tabaco”**

### **Artículo 1. Objeto de la Ley.**

La presente ley tiene por objeto, establecer regulaciones, prohibiciones y mecanismos de control efectivo al consumo del tabaco en cualquiera de sus presentaciones, modalidades o usos; reducir al máximo el severo impacto perjudicial que provoca a la salud humana el consumo y la exposición al humo de estos productos; asimismo, establecer medidas de control efectivo a la publicidad, propaganda, patrocinio o cualquier otra actividad de promoción que induzca de manera directa o subliminal al consumo del tabaco, evitando así que futuras generaciones se conviertan en potenciales consumidores del mismo.

Se garantiza tutela y se preserva el derecho de los no fumadores, sin perjuicio del respeto a la opción de los que asumen el hábito de consumo de productos del tabaco, siempre que lo hagan en un entorno que no exponga o afecte a los no consumidores, ni ocasione perjuicios al medio ambiente.

Las disposiciones contenidas en la presente Ley, son de interés público y guardan apego y concordancia con los compromisos contraídos por el Estado de la República de Nicaragua, como miembro suscriptor y ratificante del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco, y demás tratados de protección a los derechos humanos de los no fumadores.

## **Ley No. 763 “Ley de los Derechos de las Personas con Discapacidad”**

### **Artículo 1. Objeto y fin.**

La presente ley tiene por objeto establecer el marco legal y de garantía para la promoción, protección y aseguramiento del pleno goce y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos de las personas con discapacidad, respetando su dignidad inherente y garantizando el desarrollo humano integral de las mismas, con el fin de equiparar sus oportunidades de inclusión a la sociedad, sin discriminación alguna y mejorar su nivel de vida; garantizando el pleno reconocimiento de los derechos humanos contenidos en la Constitución Política de la República de Nicaragua, leyes y los instrumentos internacionales ratificados por Nicaragua en materia de discapacidad.

### **Artículo 2. Ámbito de aplicación.**

La presente Ley es de aplicación en todas las instituciones del Sector Público en el ámbito de su competencia y en lo concerniente a las responsabilidades de acción creadas por la misma dentro



del marco general de políticas públicas dirigidas a las personas con discapacidad. Así mismo, es de aplicación al Sector Privado y la sociedad en su conjunto en lo referente a la cultura de respeto íntegro a los derechos humanos de las personas con discapacidad.

## **V- DEFINICIONES Y ASPECTOS CONCEPTUALES**

**Abuso:** Es el consumo de una droga en forma excesiva, persistente o esporádica, incompatible o sin relación con la terapéutica médica habitual.

**Adicción:** Es la necesidad que desarrolla un organismo de una situación, un objeto, o de consumir una sustancia para experimentar sus efectos y de cuya presencia física depende para seguir funcionando.

**Adicto o farmacodependiente:** Persona con dependencia a una o más sustancias psicoactivas.

**Alucinógenos:** Sustancias que producen alteraciones mentales, emocionales y del comportamiento, semejantes a las que caracterizan a las psicosis, con desorganización de la personalidad. Suelen provocar alucinaciones, es decir, falsas impresiones sensoriales.

**Bebida Alcohólica:** Sustancia depresora del sistema nervioso central, con poder adictivo que contiene una concentración no menor de 0.5 grados alcoholimétricos y no tiene indicaciones terapéuticas.

**Centros de tratamiento gubernamental o públicos:** Se refiere a las unidades de salud de entidades de gobierno, que prestan atención curativo-rehabilitadora, a personas usuarias de sustancias adictivas que tienen problemas de salud, así como a sus familiares. Además trabajan en el área de Investigación y Prevención.

**Centros de tratamiento no gubernamentales (ONGs).** Son centros de tratamiento y/o rehabilitación que debidamente autorizados por el MINSA, atienden a individuos usuarios de sustancias adictivas, se trata de asociaciones civiles, que generalmente ofrece servicios gratuitos, integrada por adictos en recuperación, cuyo propósito fundamental es apoyar al adicto con base en la experiencia compartida de los miembros del grupo, para lograr la abstinencia de sustancias adictivas.

**Centros de tratamiento privados:** Son centros de tratamiento y/o rehabilitación, que debidamente autorizados por el MINSA, atienden a individuos usuarios de sustancias psicoactivas, se trata de Centros, que ofrecen servicios no gratuitos, integrados por profesionales de diferentes especialidades médicas y psicosociales.

**Cocaína:** Potente estimulante del SNC, con alto poder de causar dependencia psíquica y física que produce aumento en estado de alerta, sentimientos intensos de euforia, produce inhibición del apetito y de la necesidad de dormir.

**Consumo de sustancias psicoactivas:** Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos

**Diagnóstico dual:** Se refiere a la determinación de la coexistencia de un Trastorno Mental y un Trastorno por Consumo de Sustancia adictivas, ambos primarios e independientes en su génesis.

**Droga:** Se define como toda entidad química o mezcla de ellas, no necesaria para la conservación y el mantenimiento de la salud, cuya administración modifica funciones y posiblemente estructuras biológicas, modifica la percepción, la sensación, el estado de ánimo y la actividad tanto física como mental. Provoca adicción física, psíquica y tolerancia, y su retirada causa síndrome de abstinencia.

**Drogas ilegales:** Llamadas también no-médicas o duras, se definen como aquellas sustancias cuyo uso médico es nulo o no comprobado, pero se consumen para alterar intencionalmente el funcionamiento del SNC.

**Droga de impacto:** Se entiende como la droga que el paciente identifique con más capacidad para producirle efectos negativos (problemas), ya sea en el área de salud, familiar, legal o laboral, que motiva principalmente la demanda de tratamiento.

**Droga de inicio:** De acuerdo con la información aportada por el propio paciente, se refiere a la primera droga consumida.

**Droga de uso actual:** Se entiende como la droga que el paciente refiere en uso al momento de la entrevista.

**Drogas de diseño o síntesis:** Sustancias de estructura química semejante y parecidos efectos psicoactivos, sintetizadas en laboratorios. Se ha realizado una división en 4 grupos: 1. Estimulantes (éxtasis), 2. Otros estimulantes, 3. Alucinógenos (ácidos como LSD) y 4. Opioides.

Los efectos que producen son taquicardia, insomnio, pérdida del apetito, sudoración anormal, náuseas, merma de la capacidad de concentración, cambios en la percepción de los colores, crisis de ansiedad, trastornos sicóticos de tipo paranoide.

**Expediente:** Se entiende por Expediente o Formato definido por el ICAD, al conjunto de hojas ordenados sistemáticamente, correspondientes a la atención integral del usuario en un Centro proveedor de estos servicios.

**Heroína:** Potente opioide, semi-sintético, derivado de la morfina, tiene efectos eufóricos y analgésicos muy potentes y un potencial adictivo más alto que cualquier otro analgésico narcótico.

**Historia natural del consumo de drogas:** Se refiere a información proporcionada por los centros de tratamiento, destaca que la mayoría de los pacientes que acudieron buscando atención eran poli usuarios de drogas y también que compartían ciertas características que se pueden identificar reconstruyendo la historia que han seguido en el consumo de drogas.

Este proceso se inicia estableciendo cuál fue la primera droga de elección del adicto y cuál fue la segunda, tercera, cuarta y así sucesivamente cada droga de su preferencia. Según la primera droga seleccionada es posible detectar con cuál droga continuarán.

**Inhalables o solventes:** Hidrocarburos solventes volátiles que se obtienen del petróleo y del gas natural, que tienen efectos psicotrópicos similares a los de otras sustancias sedantes e hipnóticos, generalmente producen distorsiones sensoriales y perceptuales temporales.

**Marihuana:** Alucinógeno de alto poder adictivo, que al consumirse induce un sentimiento de relajación, desinhibición emocional, distorsiones perceptuales y sensoriales, inhabilidad cognitiva y motora, problemas con la memoria y el aprendizaje, dificultad para pensar y solucionar problemas, pérdida de la coordinación y aumento del ritmo cardíaco.

**Monousuario:** Consume solamente un tipo de droga.

**Patrón de consumo:** Se refiere a las características del modo o forma con que el consultante mantiene el consumo o uso de un determinado tipo de droga(s) y el orden consecutivo de las diferentes sustancias consumidas desde su inicio.

**Poliusuario:** Consume dos o más tipos de droga.

**Tabaco (nicotina tabacum):** Es una planta que presenta propiedades narcóticas gracias a un alcaloide denominado nicotina y que se utiliza para fumar, masticar o aspirar. Tiene efectos estimulantes en el SNC.

## **VI- DEFINICIÓN DE LA NORMA**

Conjunto de disposiciones establecidas para regular todo proceso y procedimiento de atención que se brinde en los Centros que proveen servicios asistenciales a personas usuarias de sustancias adictivas; dirigidas a conseguir un grado de orden y beneficios óptimos para la población a atender. Es una declaración de la calidad esperada o deseada en cuanto a los servicios brindados y al actuar del personal que brinda atención en dichos Centros.

## **VII- OBJETO DE LA NORMA**

La presente Norma tiene por objeto supervisar y regular las actividades de tratamiento o rehabilitación que se desarrollan en los Centros de atención públicos o privados, que autorizados por el MINSA, proveen servicios asistenciales a usuarios de sustancias adictivas.

## **VIII- CAMPO DE APLICACIÓN**

El cumplimiento de la presente Norma, es de carácter obligatorio y será estrictamente observada y aplicada por los diferentes Centros públicos y privados de tratamiento o rehabilitación de usuarios de sustancias adictivas, en el territorio nacional.

## **IX- UNIVERSO DE LA NORMA**

Esta Norma será aplicada en los Centros, públicos o privados, debidamente autorizados por el MINSA, para el tratamiento o rehabilitación de usuarios de sustancias adictivas, que operan en el territorio nacional.

## **X- DISPOSICIONES DE LA NORMA**

### Disposiciones generales:

- a. El funcionamiento de Centros privados proveedores de servicios de tratamiento o rehabilitación a usuarios de sustancias adictivas, debe regirse según disposiciones emitidas por el Órgano Rector

- b. Estos Centros que atienden a personas con adicciones deben reportar información al ICAD, que a su vez la remitirá a la instancia que corresponda del MINSA, con la periodicidad que se defina, sobre la provisión de servicios brindados.
- c. Cualquier modificación o ampliación de servicios asistenciales a proveer por estos Centros, debe ser autorizado por el MINSA.

Disposiciones específicas:

- 1. Los representantes legales a cargo de las unidades de conductas adictivas, deben velar por el apropiado funcionamiento de dichas unidades, a fin de proveer servicios de calidad.
- 2. Los representantes legales deben promover el respeto y el cumplimiento de la declaración internacional de experimentación en humanos.
- 3. Los proveedores de servicios debe notificar información estadística sobre ingresos de pacientes, referencia, tipo de adicción, sustancias consumidas, egresos.
- 4. Los proveedores de servicios de atención a personas con adicciones, deben respetar la dignidad, privacidad e integridad moral de los internos.
- 5. Los proveedores de servicios de atención a personas con adicciones no deben, bajo ninguna circunstancia, obligar a las personas con adicciones a someterse a tratamientos sin su consentimiento debidamente informado, sin perjuicio de lo establecido por otras disposiciones jurídicas.
- 6. Los proveedores de servicios de atención a personas con adicciones, deben cumplir con el Formato de atención individual definido por el ICAD.
- 7. Cualquier intervención farmacoterapéutica, sicoterapéutica, terapia ocupacional, terapia rehabilitativa, ludoterapia u otras formas de atención, que se aplique en los Centros de atención a personas con adicciones, debe contar con la autorización respectiva del Ministerio de Salud
- 8. Los Centros de atención a usuarios de sustancias adictivas, deben considerar entre sus actividades a desarrollar, las siguientes:

8.1- Asistenciales:

- 1- Atender y asesorar técnicamente al personal del primer nivel de atención y salud mental.
- 2- Formar en la intervención de las drogodependencias a los profesionales de especialidades médicas, psicólogos, enfermeras.
- 3- Diseñar estrategias y materiales de formación para profesionales en aprendizaje.
- 4- Desarrollar estrategias, cursos y actividades formativas.
- 5- Garantizar la accesibilidad a los Centros y demás intervenciones o estrategias a todas aquellas personas que demandan asistencia por uso, abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- 6- Asesorar y orientar a los usuarios y a las familias sobre el uso y abuso de sustancias capaces de generar problemas y/o trastornos por dependencia de drogas.
- 7- Facilitar el inicio y el mantenimiento de procesos de tratamiento para lograr la permanencia de los usuarios dentro de la estructura sanitaria de esta área del primer nivel de atención y especialmente los referidos a la unidad de conducta adictiva.
- 8- Gestionar la derivación de usuarios a Centros de mayor resolución.

8.2- Investigativas:

- 1- Integrar la investigación como metodología de trabajo.
- 2- Evaluar los resultados de las estrategias de asistencia y de metodología de investigación.
- 3- Generar conocimientos para su difusión.

#### 8.2.1- Orientadas a la salud de la población

1. Reducir la transmisión de enfermedades infecciosas derivadas de las prácticas de riesgo asociadas al consumo.
2. Reestructurar patrones de relaciones familiares distorsionadas por la enfermedad de la adicción.
3. Posibilitar la integración de los usuarios con enfermedad adictiva, en actividades psico-sociales.
4. Facilitar la inserción sociolaboral de los usuarios.
5. Prevenir el deterioro cognitivo-conductual en jóvenes, facilitando la restauración en las áreas laboral, formativa y familiar.
6. Reducir la incidencia de conductas antisociales.

#### 8.2.2- Orientados al paciente

##### 8.2.2.1 Sanitarias

1. Detectar enfermedades infecciosas y gestionar el tratamiento específico en la red sanitaria pública.
2. Prevenir enfermedades infecto-contagiosas.
3. Detectar Hepatitis A y orientar sobre pautas que eviten contagio.
4. Controlar el cumplimiento del tratamiento específico de la enfermedad orgánica.
5. Informar sobre conductas de riesgo y orientar sobre las medidas preventivas.
6. Tratar puntualmente los procesos infecciosos agudos asociados al uso de la vía parenteral.
7. Desarrollar estrategias de educación sanitaria para restablecer las conductas de higiene y alimentación.

##### 8.2.2.2 Enfermedad adictiva

1. Facilitar y potenciar la motivación a los tratamientos de la enfermedad adictiva.
2. Verificar las estrategias de tratamiento y de intervención en el proceso.
3. Evaluación de la causa y naturaleza de las enfermedades mentales previa y concomitante con la enfermedad adictiva.
4. Tratar la causa y naturaleza de las enfermedades mentales asociadas.
5. Detectar precozmente el uso o abuso de otras sustancias.
6. Desarrollar estrategias de prevención de recaídas.
7. Desarrollar estrategias de motivación y conciencia de enfermedad.
8. Facilitar intervenciones familiares.
9. Adaptar el plan de abordaje de tratamiento a la realidad evolutiva del paciente para conseguir la retención del mismo.

#### 8.2.3- Orientados a la familia

1. Evaluar las demandas de la familia.
2. Asesorar en el abordaje de la adicción.
3. Orientar a la familia en el mantenimiento de los objetivos del plan de abordaje.
4. Implicar a las familias en el proceso.
5. Reestructurar los patrones familiares alterados en la enfermedad adictiva.

9. Los Centros, deben estar dotados de personal de salud debidamente registrados por el Órgano Rector: psicólogo, médico, enfermero (a) o auxiliar de enfermería.

#### 10. Funciones:

##### 10.1- Funciones del médico

1. Valoración y diagnóstico de la enfermedad adictiva.
2. Tratamiento de la Conducta Adictiva.
3. Seguimiento del proceso de tratamiento.
4. Tratamiento de la enfermedad asociada.
5. Coordinación con Primer Nivel de Atención y Salud Mental.
6. Relación con hospitales de referencia, otros CAPS

#### 10.2- Funciones del auxiliar de enfermería

1. Control de llegada de pacientes y atención telefónica.
2. Cita previa de las primeras visitas y posteriores.
3. Recogida de orinas.

#### 10.3- Funciones de enfermería

1. Consejería básica a pacientes y familiares.
2. Entrevista de acogida, apertura de historias con motivo de la demanda.
3. Acogida en estrategias de atención:
4. Educación Sanitaria.
5. Educación para la Salud en prevención de riesgos y reducción de daños.
6. Atención Socio-sanitaria y Preventiva.
7. Registro, recogida de muestras y control de orina.

#### 10.4- Funciones de los psicólogos

1. Evolución y diagnóstico de la psicoenfermedad previa y concomitante con la enfermedad adictiva.
2. Terapia individual.
3. Terapia de pareja y familia.
4. Seguimiento de los procesos de tratamiento.
5. Estrategias de deshabituación.
6. Apoyo y asesoramiento en casos de padecer VIH/sida

#### 10.5- Funciones del coordinador del Centro de Atención de usuarios de sustancias adictivas.

1. Elaboración del proyecto de organización y funcionamiento del Centro.
2. Velar por el cumplimiento del proyecto de organización.
3. Presentación de la memoria anual de actividad de la unidad de Tratamiento y Rehabilitación.
4. Control del archivo e historias.
5. Remitir informes a la autoridad sanitaria.
6. Coordinación con Primer Nivel de Atención y Salud Mental, Servicios socio-sanitarios de base y las Centros de Prevención Comunitaria.
7. Diseño de estrategias de dispensación y control de medicación prescrita por su médico tratante.

#### 11. Actividades formativas:

Además de ayudar a personas con problemas de adicción, los Centros de atención a personas con adicciones, estarán realizando una importante labor formativa de futuros profesionales en el tratamiento de adicciones. Así que cada año, pasarán por los diferentes centros, profesionales para formarse en la atención del Centro. Puede tratarse de residentes de psiquiatría, medicina de familia y psicología, psicólogos en prácticas pre-profesionales, estudiantes de servicio social de la Facultad de Psicología, médicos del primer nivel de atención en rotatorio y enfermeras de salud mental, que bajo la supervisión del personal de

los CAPS llevan personalmente alguno de los casos, pasan consulta, realizan labores de investigación y hacen estudios diagnósticos de los pacientes.

## **XI- Definición y Elaboración del Procedimiento**

### **1. Desarrollo y funcionamiento**

El procedimiento a seguir con los nuevos pacientes, es el siguiente:

Se realiza una entrevista de acogida, efectuada por el enfermero (a), con cada uno de los nuevos pacientes que llegan por primera vez a la unidad, se hace una recolección de datos personales y valoración de la situación para abrir la historia que estará plasmada en el Expediente; en esta valoración se recoge:

1. La historia biográfica.
  2. Antecedentes psicopatológicos.
  3. Situación legal.
  4. Historia toxicológica y topografía del consumo.
  5. Tratamientos anteriores.
  6. Motivo de la demanda (ya que algunos pacientes llegan por iniciativa propia y otros por presión familiar o problemática legal).
  7. Diagnóstico dual.
2. Tras esta primera entrevista, el psicólogo realiza una evaluación más detallada de la situación actual del paciente, sobre las posibles áreas afectadas por el consumo de las sustancias:
1. alteraciones conductuales.
  2. alteraciones del pensamiento.
  3. alteraciones de la memoria.
  4. alteraciones de la percepción.
  5. alteraciones de la afectividad.
  6. alteraciones sexuales.
  7. Diagnóstico dual
3. El psicólogo en esta primera entrevista establece un reporte esencial para crear un clima adecuado y favorecer la adherencia al tratamiento.
4. El paciente pasa al médico, quién le realiza una exploración física, hace diagnóstico dual, mediante una anamnesis, conductas de riesgo, hábitos de vida, diagnóstico dual y tratamiento que se mantendrá con revisiones periódicas. En esta primera entrevista luego de un tamizaje, el paciente recibe un tratamiento inicial de su adicción, un plan de abordaje a seguir y pautas familiares de control.

## **XII- INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LA NORMA DE PARTE DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN A USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS**

Porcentaje de cumplimiento de disposiciones específicas y objetivos específicos

- a. Porcentaje de personal debidamente certificado por Órgano Rector
- b. Porcentaje de cumplimiento de reporte de información establecida
- c. Porcentaje de cumplimiento de la Norma No. 008 "Norma de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas"
- d. Porcentaje de cumplimiento de elementos básicos para el funcionamiento técnico del plan de abordaje.

- e. Porcentaje de pacientes reinsertados en el ambiente social, familiar y comunitario.

### **XIII- OTROS ELEMENTOS BASICOS PARA EL FUNCIONAMIENTO TECNICO DEL CENTRO.**

1. Acceso, disponibilidad y admisión.
2. Valoración.
3. Contenido de tratamiento, provisión y organización.
4. Egreso, referencia, seguimiento y evaluación.
5. Derechos del paciente o interno.
6. Distribución y ornato.
7. Recursos humanos, materiales y económicos
8. Servicios de apoyo: Alimentación, lavandería y administración.
9. Cronograma de actividades diarias. (Anexo 1)
10. Plan general de trabajo. (Anexo 2)

#### **A= ACCESO, DISPONIBILIDAD Y ADMISION**

##### **1. ACCESO**

Se debe considera la accesibilidad geográfica como la ubicación del establecimiento, tomando en cuenta el tiempo de traslado necesario de los usuarios, familiares y medios de transporte disponibles, para el uso de los servicios terapéuticos que ofrecen, desde el lugar de origen de la persona con problemas de adicción.

##### **2. DISPONIBILIDAD**

Se deben describir los servicios que se ofrecen o están disponibles para el tipo de población meta hacia la cual va dirigida la intervención (niños, niñas, adolescentes, adultos: hombres, mujeres)

Recomendaciones:

- A. Desarrollar estrategias de coordinación con el MINSA, a disposición de la población sujeta de atención.
- B. Desarrollar mecanismos de información sobre el tipo de tratamiento que ofrecen previo ingreso de las personas (para proceso de admisión)
- C. Disponer de servicios de apoyo de laboratorios clínicos, para detectar enfermedades infecto-contagiosas en coordinación con el MINSA
- D. Contar con Normas escritas sobre el control de infecciones en los pacientes.

##### **3. ADMISIÓN**

Todo paciente debe ser valorado previamente en el momento del ingreso por un medico para que detecte el grado de intoxicación, tipo de droga de consumidas, síndrome de abstinencia y recomendaciones con respecto al tratamiento a seguir durante el internamiento. Se debe elaborar el Expediente respectivo para cada paciente que ingrese al (os) plan de abordaje (s), cumpliendo con el contenido que se indique de la Norma No. 004 "Norma del Expediente Clínico" emitida por el órgano rector de la salud MINSA <sup>(9)</sup>.



## **B. CRITERIOS DE VALORACION:**

1. Se debe efectuar una valoración integral al paciente sobre la situación personal, familiar laboral con relación al deterioro que haya provocado la adicción en estas áreas.
2. La valoración inicial debe estar escrita en registros básicos de admisión: expediente clínico, hoja de anotaciones, hoja de ingreso, historia clínica, hoja de tratamiento.

## **C CONTENIDO DE TRATAMIENTO, PROVISION Y ORGANIZACIÓN**

### **1. TRATAMIENTO**

- El tipo de tratamiento que se ofrece a la población debe guardar relación con los objetivos, metas, metodología y actividades descritas en el plan de abordaje.
- Definir con claridad los conceptos filosóficos, doctrinales en el cual está apoyado el plan de atención, como Alcohólicos Anónimos, Narcóticos Anónimos, Espiritual, Científico, Técnicos u otro.
- Si corresponde a estrategias de desintoxicación desde el inicio del tratamiento contar con Normas o protocolos de tratamiento para las diferentes drogas.
- Informar al paciente y su familia (si es el caso) el proceso de tratamiento y su duración.
- Los profesionales y el personal de apoyo al plan de abordaje, deben mantener claridad sobre la metodología, objetivos y demás aspectos del mismo.
- El personal debe recibir entrenamiento técnico sobre el manejo de las adicciones y contar con protocolos específicos autorizados por el MINSA para su manejo.
- Informar al paciente sobre otras opciones de tratamiento cuando el caso lo justifique.
- Ante una eventual emergencia de los pacientes, contar con mecanismos que aseguren su atención inmediata en Centros de atención con capacidad resolutive.

### **2. PROVISIÓN**

Se entiende por provisión, al tipo de atención que se ofrece al paciente de acuerdo a la modalidad de tratamiento de cada plan y los recursos técnicos con que cuentan. El tratamiento aplicado debe ser congruente con la modalidad de atención ofrecida como:

- a. Atención Medica
- b. Terapia Espiritual
- c. Terapia de Alcohólicos anónimos
- d. Terapia de Narcóticos Anónimos
- e. Terapia Psicosocial
- f. Terapia Ocupacional (actividades de vida diaria, recreación)
- g. Terapia educativa
- h. Consejería
- i. Terapia familiar
- j. Otros.

- Cuando un plan de abordaje incluye servicios médicos, los protocolos utilizados en el tratamiento deben ser aprobados por la Institución rectora (MINSA).

### 3. ORGANIZACIÓN

#### a. Expediente y Archivo

- Para ofrecer seguridad y privacidad a los expedientes, hojas de registros de los pacientes, historias clínicas, se debe contar con un archivo exclusivo para este fin, con su respectiva seguridad, cumpliendo con la Normativa 004 de Manejo del Expediente Clínico.
- Estos registros deben estar al día con la evolución del paciente, el tratamiento recibido y recomendaciones.
- Es importante anotar en las hojas de registros: fechas de admisión, egreso, tiempo de estancia en el centro, fallecimiento y su causa, si esto sucediera con algún paciente.
- Contar con una persona encargada del manejo del archivo, para asegurar la confidencialidad.

#### b. Medicamentos

Según el tipo de plan de abordaje, los medicamentos para el uso de los pacientes deben guardarse en un lugar adecuado, siguiendo las guías de almacenamiento, y estar bajo responsabilidad de una sola persona para su administración.

- Periódicamente revisar los medicamentos almacenados, los cuales deben tener fecha de vencimiento, los medicamentos vencidos deben eliminarse cumpliendo con la normativa establecida para tal fin.
- Contar con el profesional (Regente de farmacia) exclusivo para el manejo de los medicamentos, en caso de disponer de un establecimiento de farmacia.

## **D. EGRESO, REFERENCIA, SEGUIMIENTO Y EVALUACION**

### 1. Egreso

- El egreso de un paciente debe estar determinado por las características del plan de abordaje y las condiciones sobre la evolución del tratamiento.
- Dentro del plan de abordaje, se debe contemplar una fase terapéutica de preparación al egreso del paciente o interno, para su incorporación al medio socio familiar y laboral.

### 2. Referencia y Contra-referencia

- Contar con criterios y los instrumentos pre-establecidos para el manejo y referencia a otros Centros, según la condición del paciente o interno y de acuerdo a lo establecido por el órgano rector de la salud.
- Establecer mecanismos de coordinación con otras estrategias de tratamiento para un adecuado manejo de la referencia del paciente, cuando el caso lo amerite.

- Contar con un medio de transporte apropiado para el traslado, o referencia del paciente a un centro médico, en caso de presentarse algunas emergencias durante su internamiento.

### 3. Seguimiento

- Asegurar la continuidad del tratamiento del paciente, motivándolo al seguimiento del mismo.
- Establecer mecanismos de verificación en la continuidad del tratamiento del paciente, luego de su egreso (se debe promover la asistencia a terapia grupal de egresados como mínimo una vez al mes, llevar una vida espiritual activa e incorporarse a un grupo de apoyo)

### 4. Evaluación:

- Contar con mecanismos propios para evaluar el plan de abordaje aplicado, con el propósito de valorar resultados en los pacientes y efectuar ajustes necesarios al mismo.
- Supervisar la calidad de atención, por medio de actividades periódicas y velar por que las terapias se apliquen de acuerdo al cronograma de actividades establecidas en el plan de abordaje escrito.

## **E. DERECHOS DEL PACIENTE.**

- Los derechos humanos de los pacientes deben estar protegidos de acuerdo a la declaración universal de los mismos.
- Durante el internamiento, el paciente tiene derecho a recibir visitas de familiares y otros, de acuerdo a lo establecido por el plan de abordaje.
- Informar a los pacientes sobre la naturaleza y contenido del tratamiento a fin de obtener el consentimiento informado correspondiente.
- La información suministrada por el paciente es privada y se debe asegurar la confidencialidad de los registros escritos en el expediente clínico.
- El tratamiento aplicado debe contemplar respeto a la dignidad humana, autoestima, creencias, valores, e igualdad de derechos, cumpliendo para ello con los principios de Bioética.

## **F. DISTRIBUCION Y ORNATO.**

### 1- Distribución

- Se entiende por distribución la separación entre población adulta, adolescente, e infantil, tanto en el proceso de tratamiento como en áreas de estancia.
- Cuando se atiende población de ambos sexos se deben contemplar las medidas de privacidad y división por áreas de estancia.

### 2- Ornato

- Se recomienda que los pacientes se involucren en la limpieza del establecimiento y aseo de su ropa, bajo la supervisión de un responsable.

- El establecimiento debe contar con normas para la limpieza.
- Los pacientes deben reflejar en todo momento, higiene en su vestimenta y aseo personal.

## **G. RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y ECONOMICOS:**

### 1. Recursos humanos:

- Cuando se trata de plan de abordaje de auto gestión, el personal de planta (profesionales, técnicos, y administrativos que aportan sus conocimientos, para contribuir al plan de abordaje)
- Se entiende por personal de apoyo: alcohólicos o adictos recuperados y voluntarios.
- El plan de abordaje debe contar con el personal necesario y capacitado para proveer el tratamiento, de acuerdo a los objetivos, metodología, filosofía y doctrina en que se basa el mismo.
- Introducir mecanismos de supervisión al personal, para garantizar la aplicación y continuidad del plan de abordaje, tal y como está establecido por escrito.
- El personal responsable del desarrollo del plan de abordaje, debe conocer ampliamente la metodología y actividades para garantizar un adecuado manejo a fin de que permita conservar la congruencia teórica práctica.
- Los terapeutas debe tener entrenamiento, para el manejo de la población y dominio del plan de abordaje.
- Deben tener personal capacitado para la atención y cuidado de los pacientes durante veinticuatro horas del día.

### 2. Recurso material y económico

- Los enseres y el mobiliario deben ser apropiados para el servicio de los pacientes.
- Se debe especificar en el plan de abordaje, si el tratamiento que reciben los pacientes es gratuito, con contribuciones voluntarias o si han fijado algún tipo de cuotas, y mantener actualizada la información ante el ICAD.

## **H SERVICIOS DE APOYO.**

### 1- Alimentación

- Para la elaboración y distribución de los alimentos deben tener un área de servicio apropiado en su defecto especificar si se contratan los servicios.
- Asegurarse que a los pacientes no les falta alimentación diaria y apropiada, con las recomendaciones según el tipo de población, por ejemplo: menores de edad, adulto mayor.
- Los pacientes podrían colaborar con la preparación de los alimentos, por lo que es recomendable incorporarlos como medio terapéutico.
- Los pacientes deben contar con una dieta supervisada por algún profesional en nutrición y buscar apoyo voluntario en este aspecto.
- Los alimentos deben almacenarse de acuerdo a lo establecido en normas higiénicas y de conservación.

2- Lavandería:

Debe contar con un servicio propio de lavandería. Los pacientes deben participar del lavado de su ropa, como medio terapéutico, en su defecto, especificar si es por contratación de servicio.

- Debe existir procedimiento escrito para el lavado y cambio de ropa, en cuanto a su periodicidad, material detergente o desinfectante a utilizar.

3- Administración:

- La administración del establecimiento debe estar a cargo de un profesional, de conformidad a lo establecido en el documento de su constitución.

Firma del o la presidente: \_\_\_\_\_

Fecha en que fue aprobado por la Directiva: \_\_\_\_\_

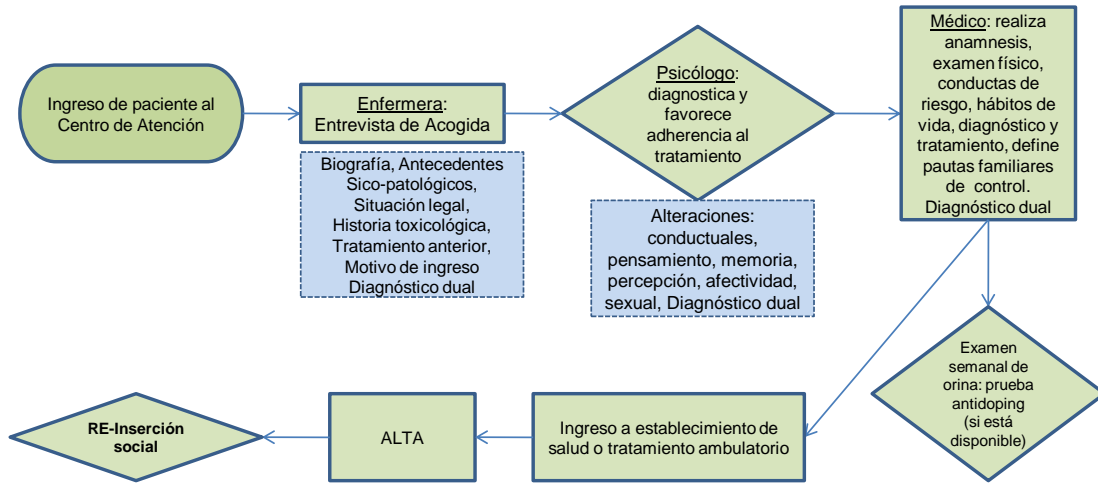
#### **XIV- BIBLIOGRAFÍA**

1. MINSA. Norma No. 013 – Manual de Habilitación de Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud. Septiembre 2008
2. MINSA. Norma 008 – Norma de Atención a Usuarios de Sustancias Psicoactivas. Agosto 2008.
3. Constitución Política de Nicaragua y sus Reformas.
4. Ley No. 735. Ley de Prevención, Investigación y Persecución del Crimen Organizado y de La Administración de los Bienes Incautados, Decomisados y Abandonados; Publicada en Las Gacetas Nos. 199 y 200 del 19 y 20 de Octubre del 2010
5. Decreto No. 70-2010. Reglamento de Ley De Prevención, Investigación y Persecución Del Crimen Organizado y De La Administración de los Bienes Incautados, Decomisados y Abandonados”; Publicado en La Gaceta Diario Oficial, No. 223 del 22 de Noviembre del 2010
6. Ley No. 370, “Ley Creadora del Instituto contra el Alcoholismo y la Drogadicción
7. Ley 423. Ley General de Salud. Publicada en La Gaceta Diario Oficial, No. 91 del 17 de Mayo del 2002
8. Reglamento de la Ley General de Salud. Publicada en Las Gacetas Nos. 7 y 8 del 10 y 13 de Enero respectivamente, del año 2003.

## XV- FLUJOGRAMA

### FLUJOGRAMA

#### PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A USUARIOS DE SUSTANCIAS ADICTIVAS



**ANEXOS**

### ANEXO No.1

Todas las actividades que conforman los objetivos y metas del plan de abordaje deben presentarse en un cronograma de actividades diarias, integrando las diversas fases del plan de abordaje. Por ejemplo:

#### CRONOGRAMAS DE ACTIVIDADES DE VIDA DIARIA

HORA	DIAS DE LA SEMANA / RESPONSABLES							
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo	Responsable
6:00 7:00 am								
7:00 8:00am								
8:00 9:00am								
9:00 10:00am								
10:00 11:00am								
11:00 12:00am								
12:00 1:00 pm								
1:00 2:00 pm								
2:00 3:00 pm								
3:00 4:00 pm								
5:00 6:00 pm								
Etc....								

Nota: la hora de inicio y fin del día varían de acuerdo al tipo de plan de abordaje.





- Principales razones que los motivaron a organizarse y a plantear el desarrollo de un servicio para atender necesidades de un determinado grupo o sector de población.
- Acciones de grupos u organización que han ejecutado para contribuir a la superación de las necesidades de un determinado grupo o sector de la población. Qué resultados se alcanzaron

### **Pre Diagnostico:**

Se entiende por Pre Diagnostico:

- Las características principales de la población a la cual se dirigirán los servicios, incorporar datos de las investigaciones recientes respecto al problema y la comunidad que se pretende intervenir, las características del medio comunal a la cual pertenece dicha población.
- Se incluye también la descripción de los recursos existentes en la comunidad, según sea el caso con los cuales la organización podrá contar como apoyo en la ejecución de sus proyectos o servicios tales como: Municipales, Clínicas, Profesionales, etc. Además, anotar si existen servicios en la comunidad semejantes a los que la organización desea desarrollar y describirlos. En caso de no existir ningún servicio, indicar la importancia y justificación del servicio a crear para la comunidad y para la población.

### **Cobertura Geográfica de Atención:**

- Se indica el área geográfica que la organización cubrirán con sus servicios.
- Población: Definir claramente a que población se dirige el plan de abordaje si son mayores de edad, adolescentes, hombres o mujeres, cantidad, etc.

## **III – MISION y VISIÓN DE LA ORGANIZACIÓN**

Escríbase la misión que tendrá la organización o sea el propósito fundamental que la organización se compromete a lograr para garantizar la calidad de vida de la población que va atender. Así mismo debe definir la Visión de la organización en función del futuro de la calidad de los servicios a brindar y los objetivos de desarrollo a cumplir.

## **IV – OBJETIVOS**

Los objetivos deben responder a los fines expresados en los estatutos de la organización. El objetivo es la forma mediante la cual definimos que es lo que se pretende lograr. Estos deben ser medibles, realistas y claros.

## **V – METAS**

Las metas son la expresión de los fines en términos cuantitativos (números), con los cuales se indicará el logro de los fines en tiempo y cantidad.

Por ejemplo para elaborar las metas nos Preguntamos:

1. ¿Qué se pretende? ----- Capacitar.
2. Cantidad ----- 7 Grupos organizados en la comunidad de León

3. Ubicación Temporal ----- en el periodo comprendido entre Enero del 20\_\_ a Diciembre del 20\_\_

La meta quedaría redactadas así: “capacitar a 7 grupos organizados de la comunidad de León en el periodo comprendido entre enero del 2008 a diciembre del 2009.

## **VI – ACTIVIDADES**

Las actividades son una serie de acciones o tareas que ayudan a alcanzar más fácilmente los fines y las metas propuestas. Deben indicarse las actividades para cada objetivo y su correspondiente meta.

## **VII – METODOLOGIA**

Se debe indicar como la organización jurídicamente responsable del proyecto se va a organizar para cumplir sus obligaciones y velar por la ejecución de los servicios en los aspectos administrativos, gerenciales como técnicos.

**Área de Apoyo Técnico:** Personal profesional, servicio voluntario, etc. especificar las responsabilidades, formación en el área específica, protocolos de intervención (anexar instrumentos, material audio visual, bibliográfico, etc., que se utilizarán) para cada uno de estos niveles y sus perfiles.

Cuando se trata de un servicio de atención directa, describir como se dará propiamente el servicio, indicar horarios de intervención, terapias y actividades de la vida diaria con su respectivo cronograma de actividades y los contenidos de las diversas intervenciones, horarios de alimentación etc. Además los recursos humanos materiales y económicos, controles de asistencia y del servicio en general, entre otros según las características del plan de abordaje.

En el caso de las estrategias destinadas a la atención de población menor de edad, deben explicarse todas las áreas del modelo de atención establecido por el ICAD.

Para aquellos que no darán servicios de atención directa sino otros servicios coordinados con los recursos del entorno comunal, deben anotar aquí con que recurso y cómo van a ejecutar los principales proyectos para cumplir con sus fines. En caso de ~~lo~~ que los servicios o proyectos se vayan a desarrollar por etapas, favor indicarlos.

## **VIII – SERVICIOS**

Debido a que las organizaciones deben de tener sus propios servicios o gestionar otros con los recursos comunitarios o institucionales, indicar en forma separada los servicios propios así como los coordinados o en cooperación.

Ejemplo de servicio propio: Albergue permanente o transitorio: Terapias Físicas, Terapia Ocupacional, Terapia Espiritual, Atención Médica, Atención Psicológica, Atención de Trabajo Social, Becas y Otros.

Ejemplo de servicio coordinado: Información, Divulgación, Gestión de recursos, Capacitación, Recreación, Atención en diversas áreas (Laboratorio, Odontología, Oftalmología, etc.)

Se aclara que dependiendo de la organización, lo anotado de manera de ejemplo como servicio propio coordinado, puede variar, de manera que los que se consideran coordinados en algunos casos lo pueden tener como propio en otros y a la inversa.

## **IX – RECURSOS.**

En este apartado se requiere de una descripción lo más amplia posible de los recursos con que cuenta y los que deben conseguir la organización para ejecutar los servicios o proyectos y cumplir con sus fines.

### Humanos:

Especificar la cantidad y características de las personas que participaron en la ejecución de los servicios o proyectos (personal administrativo, técnico profesional, voluntariado, etc.). Se deben indicar características de este personal, experiencia laboral, capacitación demostrable en la materia correspondiente y funciones que desempeñaran y otros datos que se consideran necesarios, así como el apoyo de recursos humanos externo, si es el caso, para cumplir con los servicios y los objetivos propuestos.

### Materiales:

Disponibilidad y necesidades de mobiliarios, equipos, transporte u otro material, en relación con los servicios que van a brindar. (Describir las condiciones de la infraestructura).

### Financieros:

Indicar fuentes reales de financiamiento para la ejecución de este plan.

## **X - EVALUACIÓN**

Anote la forma en que se va a evaluar el funcionamiento en general de los estrategias de la organización y por consiguiente el cumplimiento de este plan, sus logros y limitaciones. La evaluación debe ser anual como mínimo.

## **XI - SEGUIMIENTO**

Es necesaria la continuidad del tratamiento del paciente, motivándolo al seguimiento del mismo por lo tanto se debe establecer un plan de intervención y las estrategias para la continuidad del (os) tratamiento (s), posterior a su egreso.