ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

cicad

TRIGÉSIMO CUARTO PERÍODO ORDINARIO DE SESIONES
17-20 noviembre, 2003
Montreal, Canadá

OEA/Ser.L/XIV.2.34
CICAD/doc1262/03
13 noviembre 2003
Original: Español

Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda

QUINTA REUNIÓN DEL GRUPO DE EXPERTOS
REDUCCIÓN DE LA DEMANDA
22 a 24 de octubre de 2003
Buenos Aires, Argentina

OEA/Ser.L/XIV.4.5
CICAD/DREX/doc.17/03
12 Noviembre 2003
Original: español

INFORME FINAL GRUPO DE EXPERTOS
REDUCCION DE LA DEMANDA
Y
PLAN DE ACCION 2004-2005

INFORME FINAL

1. ANTECEDENTES

La creación de un Grupo de Expertos sobre Reducción de la Demanda fue aprobada en el vigésimo período ordinario de sesiones de la CICAD. Durante su vigésimo primer período ordinario de sesiones, la Comisión convocó la primera reunión del Grupo de Expertos de la CICAD, que se celebró conjuntamente con el Gobierno de Argentina, Secretaría de Programación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) bajo la presidencia de la Argentina. Reunión celebrada en Buenos Aires, del 29 de julio al 1 de agosto de 1997.

El vigésimo primer período ordinario de sesiones de la CICAD estableció el siguiente mandato para el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda:

"El Grupo de Expertos tendrá como objetivo proveer conocimientos técnicos, facilitar la colaboración entre países y presentar recomendaciones a la Comisión sobre la ejecución de las líneas de acción derivadas de la **Estrategia Antidrogas en el Hemisferio**.

El Grupo estará integrado por expertos nacionales en diversos aspectos de Reducción de la Demanda y, por lo tanto, los expertos podrían variar según el tema que se trate.

Entre los temas prioritarios de reducción de la demanda se encuentran:

a) La elaboración de diagnósticos sobre el consumo de drogas, los estudios epidemiológicos, los sistemas de información (como el SIDUC) de vigilancia y monitoreo; las investigaciones biomédicas, clínicas, psicosociales, epidemiológicas, etnográficas y antropológicas.
b) Los modelos y programas de prevención y educación tanto dirigidos a la población general como a grupos específicos en especial riesgo de consumo incorporando a la comunidad en estas acciones.
c) Modelos y programas de intervención para abordar y tratar las consecuencias adversas a la salud y a la sociedad producidas por el uso indebido de drogas.
d) Las medidas para el tratamiento y la rehabilitación de los farmacodependientes, y su reinserción social.

La segunda reunión del Grupo de Expertos fue realizada en México del 3 al 6 de marzo de 1998. Una de las recomendaciones más importantes de los expertos fue la necesidad de establecer Normas Mínimas de Atención para los centros dedicados al tratamiento de pacientes consumidores de drogas, con miras a mejorar la calidad de atención y el respeto por los derechos humanos de los adictos que reciben tratamiento.

La tercera reunión del Grupo de Expertos se realizó en Santiago de Chile, los días 3 al 5 de octubre de 2000, bajo la presidencia de Chile. La principal área prioritaria identificada por el grupo de expertos fue la necesidad de ampliar los programas para abordar el riesgo del consumo y el abuso de drogas sintéticas.

La cuarta reunión del Grupo de Expertos se realizó en Montego Bay, Jamaica, del 22 al 24 de octubre de 2003, bajo la presidencia de Argentina. La principal área prioritaria identificada por el grupo de expertos fue de asegurar el tratamiento efectivo para los drogodependientes.

II. ACTAS

A. PARTICIPANTES

Delegados de Argentina, Barbados, Belice, Brasil, Canadá, Chile, Costa Rica, Dominica, El Salvador, Haití, Jamaica, México, Panamá, Paraguay, Perú, Estados Unidos y Venezuela tomaron parte en la quinta reunión del Grupo de Expertos sobre Reducción de la Demanda. Además, asistieron observadores de las Islas Caimán, Japón, la Comisión Europea (EC), la Oficina de las Naciones Unidas Contra el Delito y el Crimen (UNODC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), y la Red Iberoamericana de ONG que Trabajan en Drogodependencias (RIOD). (La lista de participantes, anexo I).

B. SESIONES Y ORGANIZACIÓN DE LA REUNIÓN

La sesión inaugural tuvo lugar a las 9:30 de la mañana del día 22 de octubre en la Biblioteca Nacional en Buenos Aires, Argentina. El Dr. Juan Carlos Romero, Defensor General de la Nación conjuntamente con el Dr. Wilbur Grimson inauguraron la reunión, en presencia de los siguientes dignatarios: Dr. Mariano Ciafardini, Subsecretario de Política Criminal, en representación del señor Ministro de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos; Dr. Juan Manuel Sotelo, Representante de la OPS/OMS; Embajador Domingo Cullen, Director de Organismos Internacionales, en representación del Vicecanciller Dr. Jorge Taiana; Dr. Pedro David Juez de Cámara Nacional de Casación Penal; Dr. Atilio Álvarez, Defensor Público de Menores de Capital Federal; Dra. Gabriela Hamilton, Coordinadora Ejecutiva del Programa Nacional de Lucha contra los Retrovirus del Humano Sida y ETS, en representación del señor Ministro de Salud; Ing. Carlos Mauro, Asesor del Secretario de Seguridad Interior; Dra. Alicia López, Presidente de la UIF; Crio. My. Daniel Carusso, Segundo Jefe de la Policía Federal Argentina; Consejero Daniel Berazay, Asuntos Internacionales de Drogas de Chancillería; Crio My. Juan Carlos Bottallo, Superintendente de Drogas Peligrosas de la Policía Federal Argentina; Cte. My. Héctor Schenone, Director de Drogas Peligrosas de la Gendarmería Nacional; Prefecto Principal Albino Gatti, Dirección e Drogas Peligrosas de la Prefectura Naval Argentina; Vicecomodoro Roberto Gentile, en representación del director de la Policía Aeronáutica Nacional; Dr. Daniel Pazos, Dirección General de Aduanas; Dr. Néstor Marchant, Director del Hospital Braulio Moyano y Presidente de la AAP; Lic. Juana Ricci, Presidente de FONGA (Federación de Organizaciones no Gubernamentales de la Argentina para la Prevención y el Tratamiento del Abuso de Drogas); Crio. Div. Christian Barbot, Agregado Policial de la Embajada de Francia; y D. Peter Tinsley, Primer Secretario de Asuntos Criminales de la Embajada de los EEUU.

La Lic Maria Eugenia Pérez-Madrigal, Representante de Reducción de la Demanda de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) dirigió un saludo a todos los presentes en nombre de la Secretaría, enunciando los temas de la agenda de trabajo y augurando éxitos en el trabajo encomendado a este Grupo de Expertos, quienes tenían como responsabilidad discutir y llegar emanar un conjunto de recomendaciones dirigidas a la CICAD y sus Estados miembros para la definición de

planes y políticas mas adecuadas para lograr la reducción de la demanda de drogas. El Dr. Wilbur Grimson, Secretario de Programación y Coordinación para la Prevención de la Drogadicción y la Lucha contra el Narcotráfico (SEDRONAR) de Argentina, presentó una deliberación sobre la problemática de drogas, sus causas y consecuencias, haciendo énfasis en la realidad Argentina, y como el problema se había encrudecido en los últimos años.

SESIONES DE TRABAJO

El Dr. Wilbur Grimson, en su condición de Presidente del Grupo de Expertos, inició la sesión invitando a los delegados que se presentaran. Después, la Lic. Pérez-Madrigal presentó el *Informe de la Secretaría Ejecutiva de la CICAD sobre las actividades realizadas a partir de la cuarta reunión del Grupo de Expertos en Jamaica* (CICAD/DREX/doc.15/03), proveyendo una actualización de los progresos logrados por CICAD durante el ultimo año, y también enunció los propósitos de esta quinta reunión del Grupo de Expertos de la CICAD. El calendario de actividades se aprobó sin modificaciones (CICAD/DREX/doc.1/03, Anexo II).

El **Dr. Luis Alfonzo, Médico Psiquiatra**, presentó el documento elaborado por un pequeño grupo de especialistas en tratamiento denominado "***Guía Práctica para la organización de un sistema nacional integral de tratamiento de la farmacodependencia: una propuesta*** (CICAD/DREX/doc.03/03), a partir de lo cual el diálogo entre participantes se centró alrededor de los siguientes temas:

- El documento tuvo una excelente acogida por los delegados, y comentaron que se trata de un documento que viene a llenar una vacío que existía en relación a la organización de la oferta de servicios de tratamiento, además de indicar claramente los pasos a seguir, tanto para el nivel técnico, como para el nivel político.
- La necesidad de identificar la demanda de tratamiento por el tipo de drogas más consumidas y la modalidad de atención que se requiere, con el fin de poder definir la oferta de servicio que hace falta desarrollar en cada país,
- Importancia de la oferta de servicio apropiada al género
- Las metas del tratamiento son:
    - Detener el consumo
    - Prolongar la abstinencia
    - Recuperar la funcionalidad del individuo
    - Incorporarlo socialmente a su familia, trabajo estudios etc.
- Lograr que la legislación respalde este Sistema Nacional de Tratamiento, asignando responsabilidades a las diferentes instancias involucradas en tratamiento.
- Acreditación de Operadores Sociales a través de estudios sistematizados.
- Antes de poder implementar un Sistema Nacional de Tratamiento, a nivel de toma de decisión política se debe considerar:
    - ¿Qué tan grave es el problema en el país que amerite financiar un Sistema de Tratamiento?
    - ¿Cuánto cuesta implementar dicho Sistema?
    - ¿Cuántos consumidores tenemos, son tantos?
    - ¿Cuáles son las ganancias políticas y sociales de implementarlo y de no implementarlo?

- Necesidad que el **sistema de salud reconozca la adicción como una enfermedad**, como un problema médico que amerita ser tratado, especialmente en casos de intoxicación aguda, o cuando el problema es detectado en urgencias para su debido diagnóstico y referencia adecuada del paciente.

En la tarde, todos los participantes y delegados fueron recibidos en la **Casa Rosada,** audiencia concedida por la Presidencia de la Nación a solicitud del Dr. Grimson. El grupo se reunió con el **Ministro del Interior, Dr. Alberto Fernández, y el Secretario General de la Presidencia, el Dr. Oscar Isidro José Parrilli**. Cada uno de los participantes se presentaron ante los Ministros, seguido por una breve explicación sobre los objetivos de la reunión del Grupo de Expertos dada por el Dr. Grimson y la Lic. Pérez. Los dos Ministros respondieron con comentarios orientados a la necesidad de apoyar las medidas de parte de los gobiernos para la atención del consumo de drogas y la reducción de la demanda, y por los propósitos de la V Reunión del Grupo de Expertos.

Durante la segunda, tercera, y cuarta sesiones, se hicieron varias exposiciones relativas a los métodos actuales para el tratamiento y la prevención del abuso de drogas. La segunda sesión comenzó con la **Lic. Linda Montanari del Observatorio Europeo de la Droga y las Toxicomanías (OEDT)**, con una exposición sobre el ***Indicador sobre Demanda de Tratamiento: el trabajo del OEDT*** (CICAD/DREX/ doc.14/03). Ella presentó:

- La dificultad en Latinoamérica de recoger los datos de tratamiento porque frecuentemente el sistema de salud no es quien recoge la información.
- En el Observatorio Europeo, para descartar que no se está contando un paciente dos veces, se le toma la huella digital.
- Consideran como un nuevo caso al consumidor que consulta por primera vez, o el que siendo consumidor no ha consultado en el último año.
- El OEDT no mide como tal la demanda de tratamiento si no que utilizan el perfil del consumidor, el tipo de droga más consumida, la edad de inicio, si son mas hombres que mujeres, más un inventario de los centros de tratamiento existentes y de allí derivan cuales son las necesidades de tratamiento, o la demanda de servicio en un país determinado.
- La OMS comentó que el Sistema Judicial está generando una demanda artificial, porque cuando detienen a alguien porque está consumiendo, lo envían a tratamiento y esta persona no han sido diagnosticada como adicto.
- La demanda de tratamiento es muy compleja de medir. Por ejemplo poblaciones en riesgo de consumo como son niños de la calle, adultos en la calle o sin hogar, no son reflejados como consumidores en encuestas de hogares ni en otras encuestas porque están en la calle.

Después, se abrió con el Panel sobre la prevención del uso indebido de sustancias: metodologías prometedoras. Primero se tocó el tema de prevención en escolares, con una presentación de la **Dra. Giselle Amador, Coordinadora del Área Técnica para Rehabilitación del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) de Costa Rica**, sobre la evaluación del programa

costarricense de prevención ***Aprendo a Valerme por mi mismo*** (CICAD/DREX/doc.13/03)

La Dra. Amador presentó los resultados de las evaluaciones de los programas preventivos en el ámbito escolar de Costa Rica durante el período de 1999/2000 y 2001/2002. Las conclusiones de las evaluaciones indicaron lo siguiente: (i) el proceso de evaluaciones deben ser continuas para poder realmente conocer el impacto del programa preventivo en escolares; (ii) es necesario tener un grupo control para llevar a cabo el proceso de evaluación; (iii) se encuentra una asociación entre los abstemios y la presencia de habilidades para vivir mientras que los consumidores activos tienen puntajes mas bajos en esos dominios; (iv) existe una diferencia entre mujeres y hombres en la adquisición de las habilidades, lo que indica la necesidad que los programas preventivos tomen en consideración el enfoque de género; (v) es necesario establecer evaluaciones cualitativas y cuantitativas para mejor medir el impacto de los programas preventivos a nivel de escolares.

Siguió una presentación triparte sobre el proyecto de la CICAD que incluye el tema de la **prevención del uso indebido de drogas en 14 escuelas de enfermería en América** (CICAD/DREX/doc.09/03). Comenzó con una exposición por la **Dra. Gloria Wright de la CICAD**, quien delineó *Retos y Perspectivas* del proyecto como un todo. La **Lic. Margarita Abdala de Tomas**, Vice-Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, Argentina, y la **Lic. Tereza Micozzi,**, Directora de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, presentaron las experiencias de la implementación del contenido de drogas a nivel de sus escuelas, asi como los resultados de las actividades de extensión e investigación. Durante la presentación del proyecto de las escuelas de enfermería, fueron distribuidos a los participantes copias de los cinco libros publicados acerca del proyecto, así como el informe técnico final del proyecto de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, que ya no cuenta con apoyo financiero de la CICAD, pero, continua todavía con apoyo técnico.

El **Dr. Guillermo Castaño, Coordinador Maestría On-Line en Drogodependencias de la Fundación Universitaria Luis Amigó (FUNLAM),** expuso sobre los ***Aspectos prácticos de la implementación de políticas y programas de prevención del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en el lugar de trabajo*** (CICAD/DREX/doc.12/03).

- Resaltó la necesidad de sensibilizar tanto al empresario como a los sindicatos sobre el porqué de intervenir en prevención de drogas en sus empresas. ¿Cuáles son los beneficios para la empresa?
- Importancia de desarrollar más investigación que permita medir o caracterizar el problema de consumo de drogas en el medio laboral.
- Trabajar especialmente con las empresas más vulnerables donde la seguridad pública esta involucrada (empresas de transporte aéreo, terrestre, ferrocarrilera, fabricas maquiladoras, entre otras).
- Reconocimiento del trabajo desarrollado por la OIT en prevención laboral.

El último panelista de esta sesión, Sr. **Mike Buscemi, Asesor Principal sobre Temas Juveniles para la Fundación Internacional del Club de Leones**, introdujo ***Habilidades para la adolescencia – un programa de prevención del uso indebido***

de drogas y alcohol (CICAD/DREX/doc.10/03), desarrollado por el Club de Leones, y puesto en marcha en varios países de todas partes del mundo.

El presentó una visión general de que es la Fundación del Club de Leones Internacional, así como lo que la Fundación está haciendo en la área de prevención de drogas a nivel de los adolescentes. El énfasis del programa de prevención se concentra en cinco componentes: (i) introducción del tema drogas en el currículo; (ii) capacitación para los profesores; (iii) los padres son parte del proceso de prevención; (iv) crear un ambiente positivo en la escuela; (v) involucrar la activamente la comunidad en el proceso de la prevención del uso y abuso de drogas.

La presentación fue muy bien acogida por el grupo, y se aceptó el ofrecimiento del Sr. Buscemi de formar una alianza estratégica de la Fundación del Club de Leones con la CICAD para el desarrollo de programas preventivos a nivel escolar y comunitario, especialmente con jóvenes de dichas comunidades.

Durante la tercera sesión plenaria, el **Lic. Alfonso Abarca de FUNDASALVA** hizo una demostración del ***Software para monitorear el avance de pacientes en programas de tratamiento de la farmacodependencia***.

- Un buen número de participantes comentaron sobre la utilidad de un software como éste, y preguntaron por las posibilidades de compartirlo con otros países de la región.
- Se acotó la importancia de formas de registro compatibles entre sí, por ejemplo el SIDUC con el programa informático para seguimiento de pacientes presentados por FUNDASALVA. Se requiere el desarrollo de sistemas informáticos adecuados que simplifiquen y compatibilicen el registro de datos de los pacientes dentro de la institución y entre las instituciones.

El Director del Consejo Nacional para el Control del Abuso de Drogas (NDACC) de Belice, Sr. Ornel Brooks, expositó sobre *Penas alternativas a la reclusión: la experiencia de Belice* (CICAD/DREX/doc.11/03), después de lo cual el Grupo acordó la importancia de considerar penas alternativas, como son el trabajo comunitaria y la libertad vigilada, combinado con tratamiento en casos de dependencia a las drogas, como una alternativa al encarcelamiento por delitos menores relacionados con drogas. Esas medidas favorecerían enormemente el descongestionamiento de las cárceles de la región que están llenas de personas consumidoras de drogas.

El Dr. David Dietch, Director del Centro de Tratamiento para las Drogodependencias de la Universidad de California en San Diego (UCSD), hizo una presentación sobre ***Programas de tratamiento para los presos dependientes de drogas: prácticas actuales y metodologías recomendadas*** (CICAD/DREX/doc.04/03). Los participantes respondieron con comentarios muy favorables a la presentación y a la metodología utilizada y reconocieron la importancia de poder dar asistencia o tratamiento a los adictos a las drogas que se encuentran privados de libertad. Para ello se recomendó la creación de Centros de Tratamiento o Comunidades Terapéuticas dentro del centro penal que permita brindar tratamiento a este grupo de consumidores de manera individual y separados del resto de los reclusos.

Antes de cerrar la sesión, **la Dra. Juana Tomás-Rosello, Asesora en Tratamiento para la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC),** proporcionó una introducción a los documentos recién publicados por

UNODC sobre la necesidad de políticas para invertir en el tratamiento, incluso también la presentación de una ***Guía Práctica de planificación y aplicación para tratamiento y rehabilitación***, de Naciones Unidas.

- Comentó que el Hemisferio Americano es el único que tiene un grupo de expertos en Reducción de la Demanda discutiendo temas con este nivel de detalle. Pone a disposición del Grupo y de la CICAD los tres documentos elaborados por Naciones Unidas, y que pueden servir de complemento al documento de CICAD :
    - Abuso de drogas: Tratamiento y Rehabilitación. Guía practica de planificación y evaluación.
    - ¿Por qué invertir en Tratamiento? Documento para la formulación de políticas.
    - Evidencias Científicas de los Tratamientos que funcionan.
- Comunicó al grupo la disposición de UNODC para el trabajo colaborativo con la CICAD y con este Grupo de Expertos.

La exposición final fue presentado por el **Dr. Héctor Shalom, Responsable Nacional de los Centros de Actividades Juveniles en Argentina**, quién hizo una presentación sobre la ***Creación de programas de prevención social a nivel nacional*** (CICAD/DREX/doc.16/03), haciendo una descripción sobre el funcionamiento de este proyecto del Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología.

- El programa consiste en que el adolescente desde la escuela organiza actividades que apuntan al desarrollo de habilidades para la vida. El programa es liderado por los mismos jóvenes y está abierto a los jóvenes de la comunidad, por lo que va incorporando a jóvenes no escolarizados.
- Dentro de las evaluaciones que han realizado de los más de 200 centros juveniles, encontraron que el programa:
    - Ha disminuido en un 12% la deserción escolar.
    - Ha incorporado jóvenes que habían sido expulsados del sistema escolar, para que comiencen de nuevo la escuela.
    - Ha disminuido el suicidio en adolescentes

Al final de cada una de las exposiciones, se efectuaron discusiones abiertas y los expertos fueron emitiendo sus conclusiones y recomendaciones, las cuales se elaboraron en pantalla tanto en inglés como en español y se recogieron las recomendaciones que a continuación se presentan:

La sesión de clausura se realizó a las 3:30 de la tarde el viernes, 24 de octubre. La Lic. Perez se dirigió a los delegados en nombre de la Secretaría de la CICAD felicitándolos por su productivo trabajo y el Dr. Grimson, en su carácter de Presidente del Grupo de Expertos, dirigió unas palabras resaltando el compromiso asumido por cada uno de los participantes y destacó el excelente nivel técnico de los expertos en esta reunión, la cual dio por clausurada.

.

II. RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE EXPERTOS SOBRE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

La Quinta Reunión del Grupo de Expertos sobre Reducción de la Demanda acordó someter a la consideración de la Comisión y de los Estados miembros las siguientes recomendaciones para su adopción e implementación:

Recomendaciones Generales:

Se propone

1. Reconocer y comprender la complejidad de los problemas derivados del consumo de drogas, cuyo abordaje requiere de la amplia participación y el compromiso de distintos sectores de carácter gubernamental y no gubernamental, gremiales, productivos, sociedad civil y organismos de cooperación multilateral, quienes en coordinación, deben planear y ejecutar medidas eficaces y oportunas destinadas a la solución de las dificultades detectadas[1.]

2. Establecer un equilibrio entre las políticas nacionales de Control de la Oferta y Reducción de la Demanda, que permita invertir recursos y esfuerzos para disminuir el enorme costo económico y social que enfrentan los países como consecuencia de los problemas derivados del consumo de drogas[2.]

ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS[3]

Recomendaciones a los Estados miembros

1. **Establecer un Sistema Nacional de Atención para el Tratamiento** por Abuso de Drogas, e identificar la **agencia nacional** que será responsable de la coordinación de dicho sistema. [4]

2. **Asegurar que los programas y centros de tratamiento del abuso de drogas estén integrados en un continuum de atención**, con diagnósticos y derivaciones de pacientes adecuadas, y realizar planes específicos para acortar las brechas detectadas en los sistemas de tratamiento y sus modalidades.

3. Tomar como referencia las **Guías Prácticas** para la organización de un sistema nacional integral de tratamiento del abuso de drogas elaboradas por la **CICAD y por la Oficina contra la Droga y el Delito de la ONU.**

4. **Asignar los recursos necesarios para la implementación del Plan Nacional de Tratamiento**, de manera que los servicios sean brindados con **criterios de**

---

[1] Relacionada con Indicadores 1, 2, 3 y 4 del MEM.
[2] Recoge información para el Indicador 1 del MEM.
[3] Corresponde al Indicador 13, 14, 15 del MEM.
[4] Corresponde a los Indicadores 1 y 3 del MEM

calidad, eficiencia, relación costo-beneficio e impacto demostrable basado en la evidencia[5].

5. El **Sistema Nacional de Tratamiento** desarrollado por los Estados miembros deberá asumir como **aspectos claves**:

   a. El **compromiso del sector salud** en el abordaje integral de los problemas que derivan del consumo de drogas por la población, como parte del sistema de salud vigente, incluida la activa participación del sistema de atención primaria y la red de salud en general[6].

   b. Incluir con carácter prioritario, la **atención oportuna a grupos de población vulnerables**, en particular aquellos que se encuentran en condiciones especialmente difíciles, tales como **población infantil y adolescente, población femenina, indígenas, trabajadores, enfermos de VIH-SIDA, población penitenciaria y consumidores de drogas por vía intravenosa, entre otros[7].**

   c. Crear las condiciones que permitan el **acceso a los servicios** de tratamiento a toda la población que lo requiera[8].

   d. Desarrollar **un sistema de registro y acreditación de programas de tratamiento**, basado en la evaluación continua y en el mantenimiento de los estándares mínimos de funcionamiento de los mismos, alimentando a los observatorios sobre drogas con la información recopilada[9].

6. Si aún no lo han hecho, crear en el ámbito nacional **"Normas Mínimas para el Tratamiento del Abuso de Drogas**".

7. Fortalecer los mecanismos de generación de datos actualizados relativos a la **capacidad nacional de proporcionar servicios de tratamiento**, número de instituciones, accesibilidad de los servicios, tipo de intervenciones disponibles, así como de las características de la población que demanda dichos servicios, en aspectos como perfiles sociodemográficos y del consumo[10].

8. Incluir en los **sistemas de seguridad social, medicina prepaga (seguros de salud**) y similares, **la cobertura de los problemas derivados del consumo de drogas**, **evitando la exclusión o discriminación que atente contra el derecho inalienable a la salud de la población**[11].

---

[5] Corresponde a Indicador 1, 2, 12 y 15 del MEM.
[6] Corresponde al Indicador 1 y 3 del MEM.
[7] Corresponde a Indicador 8 y 14 del MEM.
[8] Corresponde al Indicador 2 y 14 del MEM.
[9] Corresponde al Indicador 12 y 13 del MEM.
[10] Corresponde al Indicador 12, 13,14,16, 17, 18,19, 20, 21 y 22 del MEM.
[11] Corresponde al Indicador1 y 2 del MEM.

Recomendaciones a la CICAD, la Oficina contra la Droga y el Delito de la ONU, la OPS y otros organismos donantes internacionales

1. Prestar asistencia técnica y financiera para el desarrollo de sistemas nacionales de atención en el tratamiento por abuso de drogas a los países que así lo requieren.

I. REGISTRO INFORMÁTICO PARA EL SEGUIMIENTO DE PACIENTES [12]

Recomendación a los Estados miembros

Que continúen y precisen la recolección de datos sobre admisión a tratamiento de pacientes por los organismos públicos, privados y las ONG de los respectivos países.

Recomendación a la Secretaría Ejecutiva de la CICAD

Que brinde apoyo sobre formas de registro compatibles entre sí, por ejemplo, el SIDUC con el programa informático para seguimiento de pacientes presentados por FUNDASALVA. Se requiere el desarrollo de sistemas informáticos adecuados que simplifiquen y compatibilicen el registro de datos de los pacientes.

II. PREVENCION DE DROGAS PARA POBLACIONES ESPECIFICAS [13]

A. ESCOLARES

Recomendaciones a los Estados miembros

1. Que tomen la primera recomendación del informe hemisférico del MEM 2002 y desarrollen **programas integrales de promoción de la salud, estilos de vida saludables y prevención del abuso de drogas en la comunidad educativa**, junto con materiales apropiados para la edad, y que proveen capacitación a los maestros, consejeros escolares y otros agentes preventivos.

2. Que adopten, entre otras de probada eficacia, la estrategia de **habilidades para la vida** que ha demostrado su efectividad para la prevención de drogas a nivel escolar.

B. MEDIO LABORAL

Recomendaciones a los Estados miembros

1. Que desarrollen investigaciones que permitan medir o caracterizar el problema de consumo de drogas en el medio laboral.

---

[12] Para responder a Indicadores 13, 14, 15, 27, 18 y 20

[13] Da respuesta al Indicador 8 del MEM

2. Que procuren la **colaboración entre los Ministerios de Trabajo y los sindicatos** para crear programas de asistencia en prevención del consumo de drogas en el lugar de trabajo.

3. Que **convoquen a las empresas privadas y líderes empresarios en sectores vulnerables donde la seguridad pública está involucra**da (por ejemplo, transporte, plantas automotrices y otras industrias de producción como las maquiladoras) con el fin de sensibilizarlos para la **inversión de recursos en programas preventivos**

Recomendaciones a la Secretaría Ejecutiva de la CICAD

1. Que el **Observatorio Interamericano sobre Drogas** elabore, dentro del sistema SIDUC, metodologías para captar **información sobre el problema del consumo de drogas en el medio laboral.**

2. Que promueva la **cooperación con la Organización Internacional del Trabajo** (OIT), en la difusión de las estrategias desarrolladas por este organismo en el tema de prevención del consumo de drogas en el medio laboral.

C. CENTROS PENITENCIARIOS DE DETENCIÓN [14]

Recomendaciones a los Estados miembros

1. Con el fin de disminuir el gran número de **consumidores, privados de libertad**, desarrollar mecanismos que permitan tener **alternativas a la reclusión** en el caso de delitos menores, como por ejemplo el **trabajo comunitario o la libertad vigilada, combinado con tratamiento o conserjería en casos de dependencia a las drogas.**

2. Para los abusadores de drogas en prisión, implementar programas de tratamiento, **comunidad terapéutica, dentro de la prisión** que permitan separar dichos adictos del resto para que reciban un tratamiento adecuado a su problemática.

D. PREVENCIÓN JUVENIL ESCOLAR - COMUNITARIA

Recomendaciones a los Estados miembros

1. Promover la **participación juvenil** a través de la organización de actividades y la creación de centros que tiendan a la inserción de los jóvenes en forma activa y protagónica, con la posibilidad que difundan sus propios intereses y modos de funcionamiento. Enfatizar el valor de estos proyectos en la **recuperación de la población que ha quedado marginada del sistema educativo formal** y que así se posibilita su reingreso al mismo.

2. Se señala que la sustentabilidad de estos proyectos requiere que, además de su propio desarrollo, se los evalúe tanto desde el punto de vista cualitativo como

[14] Responde al Indicador 22 del MEM

cuantitativo, que se realice seguimiento de la población afectada (*follow-up*) y que se los difunda en forma de publicaciones.

IV. CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS [15]

Recomendaciones a los Estados miembros

1. **Incorporar la formación de profesionales especializados, dentro de las políticas de desarrollo de recursos humanos de los sistemas de salud y desarrollo social de los países**, haciendo uso para tal fin de las estrategias y recursos ya asignados, así como del desarrollo de nuevas alternativas

2. Valorando el impacto de la **Maestría Internacional on-line en Drogodependencias** en la formación de profesionales especializados en la materia, promoverlo a nivel nacional, procurando programas de becas y préstamos educativos para los estudiantes (EDUCREDITO).

3. Buscar incluir representantes de la profesión de enfermería en sus comités o consejos nacionales sobre drogas, según corresponda.

4. Considerar que el modelo aplicado por las escuelas de enfermería puede resultar de provecho para la **inclusión de contenidos sobre drogas en el pensum de otras disciplinas afines a la problemática.**

5. Establecer un sistema para la **certificación de los consejeros** en el tratamiento de drogas y para operadores de programas/centros de tratamiento de distintos niveles.

Recomendación a la Secretaría Ejecutiva de la CICAD

1. Elaborar, con la colaboración de las escuelas de enfermería que actualmente participan en el proyecto, un currículo esencial o “modelo” sobre promoción de la salud y prevención del abuso de drogas, para que otras escuelas de enfermería puedan adoptarlo.
2. Utilizar la metodología de educación a distancia, on-line, incorporando las nuevas tecnologías a los proyectos de Reducción de la Demanda con el objeto de ampliar la cobertura, democratizar el conocimiento sobre prevención y tratamiento y lograr un mayor impacto en las iniciativas de capacitación que realiza la CICAD.

CONSIDERACIONES FINALES

1. Se recomienda al trigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la CICAD que la **presidencia del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda se amplíe de uno a dos años,** por la complejidad de los temas involucrados**.**
2. Se recomienda que el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda continúe cohesionado como grupo, asesore la implementación de estas recomendaciones y efectúe su **próxima reunión en octubre del 2004**.
3. El Grupo de Expertos solicita a la **Secretaría Ejecutiva de la CICAD la elaboración de un plan de acción**, basado en las recomendaciones de este grupo que ordene las acciones y distribuya responsabilidades y recursos necesarios, y lo presente al trigésimo cuarto período ordinario de sesiones de la CICAD.

[15] Da respuesta al Indicador 9 del MEM

PLAN DE ACCION 2004-2005

I. ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA NACIONAL DE ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO POR ABUSO DE DROGAS [1]

1. **REUNION MINISTERIAL**

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD, UNODC y OPS organizarán, en 2004, una **reunión de alto nivel, con participación de los Ministros de Salud, Comisionados Nacionales de Drogas, representantes de congresos/parlamentos nacionales y ONGs** que proveen servicios de tratamiento, para promover y sensibilizar sobre la necesidad de organizar sistemas integrales de atención para el tratamiento por abuso de drogas.

2. **ASISTENCIA TÉCNICA Y FINANCIERA**

La Secretaría Ejecutiva de la CICAD, UNODC y OPS darán **asistencia técnica y financiera** a los países que así lo requieran, en el establecimiento de **Normas Mínimas para el Tratamiento de Drogodependientes.** Los países que ya establecieron sus Normas Mínimas de Atención colaborarán en este esfuerzo, enviando a sus expertos a otros países. A estos efectos, la Secretaria Ejecutiva de la CICAD establecerá un fondo para facilitar dicha cooperación horizontal.

II. INTERCAMBIO DE INFORMACION

1. Reconociendo que en reducción de la demanda, es esencial el intercambio de información sobre experiencias validadas y evaluadas, investigaciones sobre las bases bio-psicosociales de la adicción, etc, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD, en colaboración con UNODC y la OPS, establecerán una comunidad virtual para que los miembros del Grupo de Expertos y otros interesados, puedan compartir información y mantenerse en contacto entre ellos.

III. REGISTRO INFORMÁTICO DEL SEGUIMIENTO DE PACIENTES

1. La Secretaría Ejecutiva, en el primer trimestre de 2004, asegurará la adaptación del programa informático desarrollado por FUNDASALVA para el seguimiento de pacientes, con el fin que contemple la información solicitada en la ficha de ingreso del paciente, requerida por SIDUC, así como la información requerida por el MEM, con el fin que pueda ser de utilidad para los Países miembros tanto para el registro como para el seguimiento de pacientes en tratamiento. Una vez asegurado estos cambios, La Secretaría Ejecutiva podrá ofrecer a los países que lo requieran, con la debida asistencia técnica y financiera que permita su implementación.

IV. PREVENCION DIRIGIDA A POBLACIONES ESPECIFICAS [2]

A. PREVENCION ESCOLAR

1. **Lineamientos para un Plan Regional de Prevención Escolar:** Expertos del Grupo de Reducción de la Demanda, tendrán a su cargo la elaboración para el primer semestre 2004, de un Plan Regional de Prevención Escolar,

[1] Para dar respuesta a Indicadores 13, 14 y 15 del MEM.
[2] Da respuesta a Indicador 8 del MEM

fundamentado en estrategias de comprobada eficacia como son: promoción de la salud, estilos de vida saludables, desarrollo de habilidades para la vida, prevención de drogas.

2. Estos lineamientos estarán orientados hacia la identificación de los contenidos que deben incluirse en un programa escolar, cómo hacer la capacitación de maestros, que nivel primario incluir, niños y jóvenes entre de edades, como evaluar el impacto del programa, como negociar con los Ministerios de Educación, etc. El objetivo final de la prevención escolar debe estar dirigida primordialmente a ampliar la cobertura a nivel nacional.

3. Para elaborar estos lineamientos, se convocará en el primer semestre de 2004 a un grupo de trabajo integrado por miembros del Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda.

4. La Secretaría Ejecutiva de la CICAD, OPS y UNODC procurarán la asistencia técnica y financiera a los Estados miembros para la implementación de los lineamientos, además de promocionar la cooperación horizontal entre países que hayan avanzado más en este modelo de prevención escolar.

B. PREVENCIÓN JUVENIL COMUNITARIA Y ESCOLAR

1. La Secretaría Ejecutiva de la CICAD solicitará al Gobierno de Argentina circular el documento y compartir la experiencia referida a la Creación de Centros Juveniles que atienden la inserción de los jóvenes de manera activa y protagónica, realizando actividades de prevención juvenil desde la escuela y orientada a la comunidad, la cual permite la reinserción de jóvenes desertores escolares nuevamente al sistema educativo. Asimismo procurará el intercambio de experiencias para la implementación de dicho programa como experiencia piloto en al menos uno o dos Estados miembros que lo soliciten.

V. CENTROS PENITENCIARIOS DE DETENCIÓN Y PENAS ALTERNATIVAS A LA RECLUSIÓN.

1. Habida cuenta que **Guatemala, Perú, San Vicente y Granadinas están llevando a cabo proyectos de tratamiento de reclusos, bajo la modalidad de asistencia del MEM**, la Secretaría Ejecutiva de la CICAD promoverá la cooperación horizontal para el intercambio de experiencias. Asimismo hará seguimiento y evaluación durante el período de implementación, con la finalidad de poder ampliar esta experiencia a los Estados miembros que lo requieran.
La Secretaría Ejecutiva financiará las actividades de cooperación horizontal durante el año 2004 y 2005.

2. Para este proyecto de tratamiento de drogas a reclusos, se acogerá el ofrecimiento de la Universidad de California sobre la diseminación de su estrategia de intervención en centros penitenciarios bajo la modalidad de Comunidades Terapéuticas.

3. En cuanto a **alternativas a la reclusión** Belice hará circular a los miembros del Grupo la documentación sobre su experiencia, y celebrará una **reunión caribeña en el primer semestre 2004 apoyada por la Secretaría Ejecutiva de la CICAD**. Con los resultados de la Reunión, se solicitará al CARICOM que

presente el tema al cuerpo mas apropiado para su acción e implementación en los países caribeños.

VI. CAPACITACION DE RECURSOS HUMANOS ESPECIALIZADOS EN MATERIA DE DROGAS. [3]

1. Creación del Fondo Internacional EDUCREDITO, con el objeto de posibilitar la capacitación de recursos humanos especializados a través de créditos educativos o créditos blandos pagaderos a largo plazo y a muy bajo interés. En su inicio, estarán dirigidos a estudiantes de la Maestría On-Line en Drogodependencias, y luego será ampliado a otros programas de formación implementadas por la CICAD.
2. La Secretaria Ejecutiva, junto con otras agencias donantes, se comprometen a asignar recursos al Fondo durante sus tres primeros años de existencia, tiempo en el cual Fondo se podrá autofinanciar con la generación de recursos propios.

A. MAESTRIA INTERNACIONAL ON-LINE EN DROGODEPENDENCIAS

1. Para el 24 de septiembre del 2004, se planea el acto de graduación de los alumnos de la primera promoción de la Maestría en la sede de la OEA en Washington, Salón de las Américas, con la presencia de los 8 Rectores, Coordinadores, alumnos y aquellos docentes y tutores que puedan asistir.

2. En el mes de marzo 2004, se realizará una Reunión de Rectores de las 8 Universidades que componen la Red de Universidades UNIREDDROGAS, para evaluar el progreso de la Maestría On-Line en su segundo año de ejecución, aprobar el reglamento académico administrativo de la Maestría, así como trabajar sobre el compromiso de las Universidades adquirido para la promoción y funcionamiento de la Maestría con miras hacia el futuro.

3. Solicitar a la Comisiones Nacionales de Drogas de los países miembros la posibilidad de ser Centros de Práctica para los alumnos de la Maestría que estén interesados en la formulación de políticas y planes de los diferentes aspectos de la problemática de drogas.

4. El representante de la Red de ONG que trabajan en drogodependencias (RIOD) confirmó el compromiso adquirido en la últimas Asamblea de la RIOD en Guatemala sobre la incorporación de las instituciones pertenecientes a la RIOD como Centros de Práctica o pasantía para los estudiantes de la Maestría On-Line en Drogodependencias. Con esto esperan estrechas los lazos entre OGs y ONGs que trabajan en droga en la región.

B. ESCUELAS DE ENFERMERIA

1. Tanto la Secretaría Ejecutiva como los miembros del Grupo de Expertos, se comprometen a promocionar y difundir el modelo aplicado por las escuelas de

[3] Responde al Indicador 9 del MEM

enfermería para que otras disciplinas afines a la problemática de drogas se animen a la **inclusión de contenidos sobre drogas en sus pensum de estudio.**

2. La Secretaría Ejecutiva,. con la colaboración de las escuelas de enfermería que actualmente participan en el proyecto, elaborará un currículo esencial o "modelo" sobre promoción de la salud y prevención del abuso de drogas, para que otras escuelas de enfermería puedan adoptarlo.

3. En el segundo semestre del 2004, la Secretaría Ejecutiva conjuntamente con la UNED de España y la Universidad de Sao Paulo – Riberao Preto iniciarán el proceso de virtualización del Curso sobre Metodologías de Investigación en Drogas, el cual estará disponible on-line para la capacitación de estudiantes de enfermería y otros profesionales de la salud.

C. MAESTRIA INTERNACIONAL ON-LINE SOBRE PAZ Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTO

1. En febrero 2004, la Secretaria Ejecutiva de la CICAD conjuntamente con la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) de España y la Fundación Universidad Metropolitana (FUNDAMET) /Universidad Metropolitana de Caracas-Venezuela, convocarán a una reunión de Universidades especializadas en el tema de paz y resolución de conflictos para plantearles la necesidad de realizar una Maestría que posibilite la formación de profesionales de alto nivel, especializados en temas de paz y resolución de conflictos, partiendo del hecho que existen puntos de convergencia entre la producción de drogas y el narcotráfico, cuyo impacto social esta generando problemas de alta complejidad en el contexto de la gobernabilidad, corrupción y democracia en países de la región.

VII. EVALUACION DE IMPACTO DE LOS PROGRAMAS DE REDUCCION DE LA DEMANDA. [4]

1. El gobierno de Uruguay se ha propuesto como sede para la realización de un Taller de **Capacitación sobre Métodos de Evaluación mas apropiados para medir el impacto de los programas de prevención y tratamiento sobre la población intervenida, para ayudar a los países a mejor cumplir con los indicadores del MEM números 11 y 16.** Capacitación a ser ejecutada en el primer semestre del año 2005.

III. RED DE ONG QUE TRABAJAN EN DROGODEPENDENCIAS (RIOD)

1. La CICAD confirmó el compromiso de seguir apoyando las actividades y acciones realizadas por la RIOD.

[4] Responde a Indicadores 10 y 15 del MEM

ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

COMISIÓN INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS

cicad

TRIGÉSIMO CUARTO PERIODO ORDINARIO DE SESIONES
17-20 noviembre, 2003
Montreal, Canadá

OEA/Ser.L/XIV.2.34
CICAD/doc1262/03. add 1
13 noviembre 2003
Original: Inglés

GUÍA PRÁCTICA PARA LA ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE DROGAS
RESUMEN EJECUTIVO

V REUNION DEL GRUPO DE EXPERTOS
EN REDUCCION DE LA DEMANDA
22-24 octubre de 2003
Buenos Aires, Argentina

OEA/Ser. L.XIV.4.5
CICAD/DREX/doc.03/03
14 octubre 2003
Original: español

GUÍA PRÁCTICA PARA LA ORGANIZACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE DROGAS
RESUMEN EJECUTIVO

Introducción

El consumo de drogas es un problema complejo, multidimensional y dinámico, con consecuencias que impactan negativamente en la calidad de vida e integridad de la población y que es necesario atender de forma prioritaria. Es por ello que los países miembros de la Organización de Estados Americanos asumieron en la ***Estrategia Antidrogas en el Hemisferio***, el compromiso de revisar y perfeccionar constantemente sus políticas nacionales al respecto, destacando la preocupación por desarrollar una oferta de servicios de tratamiento de calidad, oportunos y accesibles a la población de consumidores y dependientes de las drogas, en el marco de una limitada disponibilidad de recursos

En la actualidad la oferta de estos servicios de tratamiento en la mayoría de los países del hemisferio adolece de fallas que impiden garantizar una adecuada respuesta a las necesidades de la población, lo cual resulta agravado por la ausencia de lineamientos políticos, jurídicos o técnicos y redunda en un déficit de recursos y mecanismos de control de gestión por parte del Estado.

Para poder actuar efectivamente en la búsqueda de soluciones para estos problemas, quienes tienen la responsabilidad de diseñar y ejecutar las políticas sobre tratamiento de la dependencia de drogas, deben conocer suficientemente los distintos factores que intervienen en la calidad de servicios que reciben los usuarios, las características de sus necesidades y de la disponibilidad de alternativas para la atención, así como la manera como se organizan dichos servicios.

Durante las últimas décadas los esfuerzos adelantados en la región para mejorar la calidad de los servicios de tratamiento brindados a consumidores y dependientes de las drogas, incluyen la definición de lineamientos políticos hemisféricos en reducción de la demanda, recomendaciones de los grupos de expertos, actividades de fortalecimiento institucional y de publicaciones sobre el tema de calidad de tratamiento para la dependencia de las drogas, acompañados del desarrollo del marco normativo y jurídico necesario. De todo lo anterior se desprende un marco de recomendaciones que apuntan al logro de ese objetivo:

- Integrar los servicios de tratamiento para dependientes de las drogas con el sistema de atención de salud en general en un “continuum de atención”, definiendo una red de servicios.
- Definir las normas mínimas de atención en materia de tratamiento, rehabilitación y reinserción social
- Orientar a los equipos profesionales y auxiliares sobre la estructura organizativa de los componentes esenciales para la atención y su marco regulatorio

En el presente documento, elaborado por un Comité de Expertos (Task Force), convocado por la CICAD/OEA, se propone una organización de la atención en el tratamiento de la dependencia de drogas, orientada hacia la oferta de servicios de calidad, con base en la evaluación sistemática, la definición de estándares mínimos, los criterios de buena práctica clínica y la satisfacción de los usuarios. Se abordan en el documento los siguientes tópicos:

I. Los Trastornos por Consumo de Drogas.
Definición del problema. Criterios de diagnóstico

II. Principios Generales del Tratamiento
La Evaluación de los Consumidores y Dependientes de las Drogas. Planificación del Tratamiento

III. Organización de un Sistema de Tratamiento para los Trastornos por Consumo de Drogas

- Diseño General de un Sistema de Tratamiento
- Modalidades y Niveles de Atención
- Criterios para la Ubicación de Pacientes

En el temario abordado se resume la experiencia acumulada en las últimas décadas sobre el tema y el valioso aporte de organizaciones nacionales e internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (CICAD/OEA), la Asociación Americana de Medicina de Adicciones (ASAM), entre otras, como apoyo al esfuerzo que vienen realizando los diferentes países miembros en cuanto a la elaboración de políticas nacionales y al desarrollo de alternativas de tratamiento.

I. Los Trastornos por Consumo de Drogas

Son alteraciones que pueden manifestarse de forma inmediata, a corto, mediano o largo plazo como consecuencia de la acción de las drogas sobre el organismo del consumidor, en especial sobre su sistema nervioso y de las particulares circunstancias psicológicas, sociales y culturales en las que se da el consumo. En este grupo trastornos se incluyen la intoxicación aguda, el síndrome de abstinencia, el abuso, la dependencia y sus complicaciones físicas, psicológicas y sociales.

Los trastornos por consumo de drogas, en especial la dependencia, son enfermedades complejas, que suelen tener una evolución crónica, con tendencia a prolongarse en el tiempo y presentar frecuentes episodios de recaídas y requiriendo repetidas experiencias de tratamiento. Su característica más resaltante es el establecimiento de un patrón de comportamiento enfocado en la búsqueda y consumo de la sustancia, que relega buena parte de las conductas habituales del consumidor, descuidando obligaciones familiares, laborales, académicas y sociales, persistiendo en el consumo, a pesar de conocer las consecuencias negativas que se derivan del mismo. Todo lo anterior impone una pesada carga e impacta negativamente en la calidad de vida del consumidor, sus familiares y de la comunidad en general.

La coexistencia de problemas médicos generales y psiquiátricos con trastornos por consumo de drogas, configura un panorama de mayor complejidad para el tratamiento y exige el diseño e implementación de estrategias terapéuticas que usualmente rebasan la capacidad de respuesta de los servicios tradicionales para la atención de pacientes dependientes, haciendo necesario la adecuación de dichos servicios para mejorar su capacidad de respuesta, el desarrollo de nuevas opciones y la vinculación entre servicios de diferente perfil.

II. Principios Generales del Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas

El abordaje y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, implica la demanda de atención en diferentes niveles de complejidad para las distintas organizaciones sociales, de carácter público o privado, encargadas de proveer servicios de atención para la población afectada. Esto ha generado el diseño y la puesta en práctica de una variedad de opciones terapéuticas en el intento de atender a dicha demanda, desde la mínima complejidad de una consejería de orientación por parte de personal con formación no profesional, hasta la intervención de profesionales con especializaciones en procedimientos de alto nivel tecnológico.

El tratamiento está orientado hacia el logro de tres metas fundamentales:

- Detención del consumo
- Prolongación de la abstinencia de drogas
- Recuperación de un patrón de funcionalidad plena en lo personal, social y económico

Para poder alcanzar estas metas es necesario que los servicios:

- Estén accesibles y disponibles para los usuarios durante el tiempo que éstos los requieran.
- Aborden ampliamente el tema del consumo de drogas incluyendo aspectos biomédicos y psicosociales, así como elementos de apoyo comunitario
- Motiven la búsqueda y el compromiso con el tratamiento
- Se adapten a las particulares necesidades de los usuarios
- Se preocupen por el respeto de la condición humana de las personas en tratamiento y el resguardo de sus derechos fundamentales
- Se articulen entre sí, formando una red de tratamiento

El sistema de tratamiento más adecuado, es aquel que permite la atención oportuna de las necesidades del mayor número de personas, con el mínimo grado de restricción, la mayor libertad, seguridad y efectividad posibles y que tenga la flexibilidad necesaria para movilizar a los pacientes entre los distintos niveles de atención de acuerdo a sus requerimientos, estableciendo los vínculos correspondientes entre los distintos servicios de tratamiento para dependientes de las drogas, así como la red de atención en salud y otros servicios comunitarios.

III. Organización de un Sistema de Tratamiento para los Trastornos por Consumo de Drogas

Un sistema de tratamiento para los trastornos por consumo de drogas implica que los diferentes componentes que lo integran, funcionen de manera coordinada y complementaria, entre sí y con respecto a la red de servicios en general, para proporcionar cuidados de calidad a las personas afectadas.

En la organización de estos servicios, las intervenciones terapéuticas se articulan para ser realizadas de forma simultáneas o sucesivas, constituyendo el proceso de tratamiento, en grados variables de intensidad y complejidad de la tecnología utilizada, determinando los niveles de atención y las modalidades de tratamiento.

Proceso Terapéutico.- Conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento y que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente

Nivel de Atención.- Es el marco institucional o programático dentro del cual se realizan las actividades de tratamiento. Pueden existir establecimientos cuyo funcionamiento y complejidad de actividades corresponde a un solo nivel de atención, mientras que otros pueden integrar componentes correspondientes a varios niveles integrados.

Modalidad de tratamiento.- Viene dada por el conjunto de tecnología utilizada en el tratamiento de un problema o conjunto de problemas afines relacionados con el consumo de drogas y que por sus características puedan manejarse con base en recursos de similar nivel de complejidad, es decir las actividades o procesos de tratamiento que se realizan en un nivel de atención determinado. Como ejemplos de modalidades de tratamiento tenemos:

- Comunidad Terapéutica Residencial
- Residencia Médica
- Unidad de Psiquiatría en un Hospital General
- Programa de Sustitución con Metadona , Buprenorfina u otros medicamentos, bajo supervisión médica
- Hospital Día
- Consulta Ambulatoria

El desarrollo y aplicación de criterios estandarizados para la asignación de pacientes a una modalidad particular de tratamiento, redunda en un incremento del beneficio potencial que se obtenga de una intervención terapéutica, el cual depende en gran parte, en el grado de concordancia obtenido entre las necesidades del paciente y la oferta de servicios. En la construcción de estos criterios de ubicación, es necesario contar con procedimientos de evaluación sistemática, que permitan detectar las necesidades de tratamiento en distintas áreas de funcionamiento del paciente y también definir las competencias de atención correspondientes, en cada nivel de cuidado. La finalidad de la aplicación de estos criterios, es ubicar al paciente en el nivel de atención más apropiado, aquel que garantice en la mayor medida posible, el cumplimiento de los objetivos terapéuticos, con la menor intensidad de servicios y la mayor seguridad.

Con el fin de apoyar a los países en la elaboración de estos criterios, se incluye en los anexos del presente trabajo, una propuesta de áreas o ejes para la detección de necesidades de tratamiento y la manera como se cruzan con los niveles de atención.

IV. Conclusiones

- El tratamiento de los trastornos por consumo de drogas constituye un área prioritaria en el diseño y ejecución de las políticas nacionales de Reducción de la Demanda y corresponde a los gobiernos de los países de la región de las Américas, de manera individual y en conjunto desarrollar los lineamientos que permitan sistematizar las acciones que permitan proporcionar una oferta de servicios que garanticen la adecuada satisfacción de las necesidades de atención a la población.

- Es posible diseñar estrategias de organización de la estructura y funcionamiento de los servicios, que optimicen la eficacia y calidad de las intervenciones en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

- En la medida en se tenga un conocimiento apropiado de las necesidades de tratamiento, de los recursos disponibles para su adecuada satisfacción y se establezcan los mecanismos que permitan mantener un optimo balance entre demanda y oferta de servicios, se mejorará la atención y con ello, disminuirá la carga social que vienen soportando los países, derivada de los efectos de los trastornos por consumo de drogas sobre la calidad de vida de su población.

- El desarrollo y fortalecimiento del marco técnico y jurídico en el cual se sustenta la provisión de servicios de tratamiento a la población afectada de trastornos por consumo de drogas, constituye un elemento fundamental en las políticas de Reducción de la Demanda de Drogas. Es indispensable que en dicho marco se incorporen de manera significativa, los aspectos relativos a la regulación y control, por parte de los gobiernos, del funcionamiento de los programas de tratamiento.

V. PROYECTO DE RECOMENDACIONES DE LA CICAD PARA UNA POLÍTICA NACIONAL DE TRATAMIENTO DEL ABUSO DE DROGAS

- Cada Gobierno debe establecer como meta del sistema de tratamiento para la dependencia (abuso) de sustancias, el retorno de las personas con trastornos por consumo de sustancias a la plena funcionalidad personal, social y económica
- Cada gobierno debe establecer un conjunto de derechos humanos, respeto a la privacidad y a la confidencialidad, para los individuos que accedan al continuum de cuidados que componen el tratamiento para el abuso de sustancias
- Dentro de su agencia coordinadora del control y reducción de la demanda o de la Comisión Nacional de Drogas, cada Gobierno debe establecer una política nacional de tratamiento para el abuso de sustancias y designar una Agencia Nacional de Tratamiento encargada de implementar esta política.
    - La Agencia Nacional de Tratamiento designada debe desarrollar e implementar el Plan Nacional de Tratamiento. Este plan debe:
        - Incorporar el uso de un sistema internacionalmente aceptado de clasificación diagnóstica para los trastornos por abuso de sustancias
        - Fomentar la expansión de la capacidad de tratamiento, asegurando que cada centro principal de población deba tener acceso a los cinco niveles fundamentales de componentes de atención en el tratamiento (definidos ampliamente en el Anexo I), a saber:
            - Encuadre de Manejo de Crisis
            - Tratamiento Ambulatorio
            - Tratamiento Ambulatorio Intensivo
            - Tratamiento Residencial
            - Tratamiento Hospitalario
        - Fomentar la vinculación de los cinco niveles fundamentales de componentes de atención en el tratamiento, en un completo continuum con la diversificación de modalidades
        - Incluir recursos públicos y privados (ONGs)
- La Agencia Nacional de Tratamiento designada, debe desarrollar estandares de preparación profesional para los proveedores de tratamiento para el abuso de sustancias y proporcionar oportunidades de entrenamiento adecuado a través de la designación de un centro nacional de entrenamiento
- La Agencia Nacional de Tratamiento debe aceptar la responsabilidad de establecer y velar por el mantenimiento de los Estándares Mínimos de Atención para el Tratamiento del Abuso de Sustancias.
- La Agencia Nacional de Tratamiento debe desarrollar y mantener actualizado un registro de establecimientos para el tratamiento del abuso de sustancias

VI. Anexos

Niveles de Atención en el Tratamiento del Abuso de Drogas

Nivel de Atención: Es el marco institucional o programático dentro del cual se realizan las actividades de tratamiento, existiendo establecimientos cuya actividad se realiza dentro de un solo nivel de atención y otros cuyo funcionamiento integra programas correspondientes a varios niveles integrados.		
Nivel I **Ambulatorio**	Tratamiento en encuadre no residencial Permanencia limitada (horas) Frecuencia (semanal o interdiaria). Ejemplo: Consulta Ambulatoria	Pacientes con un grado de severidad manejable con los recursos disponibles o que han venido recibiendo tratamiento en un nivel más intensivo y han mejorado al punto de poderse beneficiar de este nivel de atención o que pudieran requerir mayor intensidad de atención, pero que en la actualidad no están listos para acometer un tratamiento de manera completa Pacientes con "diagnóstico dual", trastornos mentales de severidad leve o de severidad grave pero estables
Nivel II **Ambulatorio Intensivo** **Hospitalización Parcial**	Tratamiento en encuadre no residencial Permanencia de varias horas, una mañana, tarde o ambas. Frecuencia diaria. Ejemplo: Hospital Día	Pacientes cuyos problemas tienen un grado de severidad que les permite ser manejados en un programa ambulatorio, pero requieren de reforzamiento en cuanto a la intensidad de los cuidados, los cuales pueden ser brindados en un marco de frecuencia diario y durante períodos de permanencia de varias horas. En este nivel pueden incorporarse componentes que habitualmente se brindan en una modalidad residencial y que proporcionan mayor estructura
Nivel III **Residencia Comunidad Terapéutica**	Tratamiento en internamiento Permanencia de 24 horas Enfasis de residencia y estructura. Incluye cuidados de tipo residencial, profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones. Ejemplo: Comunidad Terapéutica a mediano plazo	Necesitan tiempo y estructura para practicar e integrar su recuperación y herramientas de afrontamiento, que aún no reconocen que tienen un problema con las drogas. Presentan efectos de trastornos por uso de substancias muy significativos, con un nivel de daño muy grande, en los que las estrategias de motivación y de prevención de recaídas en ambulatorio no son posibles o carecen de efectividad. Presentan trastornos cognitivos, temporales o permanentes, que dificultan sus relaciones interpersonales o sus habilidades emocionales para el afrontamiento. Presentan ciertos problemas médicos, psicológicos y sociales graves, que requieren de tratamiento integral, con múltiples aspectos y a largo plazo Lugar de habitación poco protector o tóxico, relaciones interpersonales caóticas, con escaso soporte e incluso abusivas, extensas historias de tratamiento, Problemas con la justicia, deficiente desempeño laboral y educacional, sistema de valores antisociales.
Nivel IV **Hospital**	Tratamiento en internamiento. Permanencia de 24 horas Enfasis en atención médica general y especializada Incluye cuidados de tipo residencial, profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, bajo el control de un equipo de profesionales de la salud acreditados. Ejemplo: Residencia Médica a Corto-Mediano Plazo	Necesidades derivadas de trastornos por consumo de drogas con complicaciones moderadas y graves de salud mental y de tipo médico Trastornos médicos y mentales de tipo subagudo, que requieren de todos los recursos disponibles en un hospital general o especializado
Emergencia **Intervención en Crisis**	Servicios de atención inmediata, que deben estar disponibles para todos los niveles, para el abordaje terapéutico de complicaciones agudas del consumo de drogas, donde el factor fundamental a atender es el riesgo inminente a la vida del sujeto y por ello, la tecnología involucrada es esencialmente de tipo médico general o especializado. Ejemplo: Sala de Emergencia en Hospital General	Pacientes que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica o social, de una dimensión tan severa que requiere atención médica y de enfermería de inmediato Pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia de grave intensidad, los cuales presentan alto riesgo de complicaciones y deben ser atendidas por un equipo de profesionales de salud (médicos y de enfermería) con entrenamiento adecuado, que brinda atención permanente (24 horas), con base en protocolos específicos de intervención, que requieren de todos los recursos hospitalarios y de atención médica intensiva.

Proceso Terapéutico

Proceso Terapéutico: Conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento y que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente	**Intervenciones Farmacológicas:** Bajo el control y responsabilidad del equipo médico y orientadas al restablecimiento del equilibrio del consumidor mediante la utilización de diversos fármacos **Intervenciones Psicosociales:** Responsabilidad de un equipo multidisciplinario, dirigidas a abordar las diferentes áreas comprometidas del sujeto y que se relacionan con su trastorno adictivo.	**Manejo de:** Intoxicación aguda Síndrome de abstinencia agudo Dependencia Complicaciones biomédicas Complicaciones psicológicas Complicaciones sociales Trastornos Duales **Reinserción Social**

Ejes de Valoración en la Detección de Necesidades de Tratamiento

Ejes de valoración		Descripción de aspectos a evaluar
Eje 1	**Potencial de Intoxicación Aguda o Síndrome de Abstinencia**	Riesgos asociados al nivel actual de intoxicación aguda del paciente o de síntomas graves de abstinencia o de convulsiones, basado en: Historia previa del paciente Cantidad, frecuencia, cronicidad o proximidad reciente de la reducción o supresión del uso de alcohol y otras drogas Signos actuales de síndrome de abstinencia Fuentes de apoyo externo para asistir a un programa de desintoxicación ambulatoria
Eje 2	**Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)**	Existencia de alguna enfermedad física actual independiente del síndrome de abstinencia o la intoxicación Requiere esta enfermedad de tratamiento porque implica riesgos o complicaciones para la recuperación del problema de dependencia de drogas Existencia de trastornos crónicos que afecten la evolución del trastorno por dependencia o de su tratamiento
Eje 3	**Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas**	Existencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos actuales que conlleven riesgo o compliquen el tratamiento, problemas crónicos que puedan afectar el desarrollo del tratamiento. Explorar si los problemas psiquiátricos o psicológicos son consecuencia, forman parte del trastorno por consumo de drogas o son independientes de éste y si su gravedad es tan severa como para requerir de tratamiento especifico de salud mental La capacidad actual del paciente para manejar eficientemente sus actividades cotidianas, así como para enfrentar cualquier problema psicológico
Eje 4	**Disposición al Tratamiento**	Disposición del paciente a comprometerse con el tratamiento como una herramienta para el cambio y el logro de un mejor nivel de funcionamiento
Eje 5	**Potencial de Recaídas, Uso Continuado de Drogas u Otros problemas**	El peligro inmediato de problemas severos por consumo de drogas La capacidad del paciente para darse cuenta, reconocer y enfrentar su problema de dependencia o su trastorno mental, asumiendo los cambios necesarios para poder prevenir recaídas, detener el consumo o impedir la continuación de los problemas La severidad de los problemas a enfrentar y la carga adicional de estrés, que pudieran ocurrir en el caso de que el paciente no pudiera ser comprometido exitosamente con el tratamiento en este momento El grado de conocimiento que tiene el paciente sobre el mecanismo de disparo de sus recaídas, las alternativas para el manejo de los deseos intensos de consumo y el control sobre sus impulsos de consumir o de causarse daño a sí mismo o a otros
Eje 6	**Ambiente de Recuperación Ambiente de Vida**	Potenciales amenazas para la seguridad del paciente o para su compromiso con el tratamiento (situaciones de vida, relación con familiares y personas significativas, condiciones laborales, académicas, entra otras que conforman el entorno en el cual debe desenvolverse el paciente. Fuentes de apoyo, personas, recursos económicos, posibilidades educativas o de trabajo, que pudieran servir de apoyo a la motivación al tratamiento o para aumentar las posibilidades de éxito terapéutico. Disponibilidad de apoyo comunitario para el proceso de recuperación.

Trastornos por Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas

Criterios para la Ubicación de Pacientes Adultos

Ejes de Valoración	Ambulatorio	Ambulatorio Intensivo Hospitalización Parcial	Residencia Comunidad Terapéutica	Hospital
Eje 1: Intoxicación o Riesgo de S. Abstinencia	No significativo o mínimo	Riesgo moderado de Síndrome de Abstinencia severo	Mínimo. Síndrome de Abstinencia moderado o severo manejable	Alto riesgo. Manejable Requiere de los recursos de un hospital
Eje 2: Trastornos Biomédicos	Ninguna o muy estable, en control	Ninguna o no implica obstáculo. Manejable	Ninguna o estable; en control médico	Requiere control medico 24 horas, enfermería y los recursos de hospital
Eje3: Trastornos Psicológicos	Ninguna o muy estable, o el paciente está en control de salud mental	Severidad leve a moderada, potencial obstáculo a la recuperación; el paciente necesita de estabilización	Ninguna o mínima que no implica obstáculo o de Severidad Leve o Moderada Necesidad de estructura de modelaje de conducta	Severidad moderada o grave inestables. Cuidados psiquiátricos 24 h. Tratamiento concomitante para la dependencia de drogas
Eje 4: Disposición al Cambio	Dispuesto para la recuperación pero necesita motivación y control o hay alta severidad en este eje pero no en otros	Pobre compromiso Ambivalencia significativa, falta de conciencia del problema, Requiere programa estructurado casi diario o servicio intensivo	Abierto a la recuperación Necesita ambiente estructurado o entorno residencial o hay alta severidad en este eje pero no en otros. Necesita fortalecimiento motivacional Grave dificultad u oposición al tratamiento, con peligrosas consecuencias inminentes	Resistente al tratamiento, pobre control de impulsos, necesita estrategias motivacionales en encuadres estructurados de 24 h. ó programa de fortalecimiento motivacional
Eje 5: Riesgo de Recaida, Uso o Problema Continuado	Capaz de mantener la abstinencia o controlar el uso, persistir en la recuperación o en metas motivacionales con un mínimo apoyo	Intensificación de la problemática, a pesar participar activa mente en un programa ambulatorio. Alta probabilidad de recaer, persistir en el uso o continuar sus problemas, sin control cercano y apoyo casi diario.	Entiende las recaídas, necesita estructura para mantener los logros terapéuticos Poca conciencia y necesita intervenciones residenciales para prevenir el uso continuo, con consecuencias peligrosas inminentes, déficit cognitivos y disfuncionalidad	No califica para servicios menos intensivos
Eje 6: Ambiente de Recuperacion	Cuenta con apoyo ,Tiene herramientas para el manejo exitoso de la situación	No cuenta con apoyo pero con estructura, apoyo y el alejamiento del ambiente hogareño, el paciente puede manejarse con éxito	Peligroso. Necesita de una estructura de 24h. para aprender a manejarse exitosamente	Peligroso. No califique para servicios menos intensivos