



SECRETARÍA DE ESTADO DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

# NORMAS MÍNIMAS DE ATENCIÓN EN SALUD AL USO, ABUSO Y DEPENDENCIA A SUSTANCIAS

Serie de Normas Nacionales No. 26



## Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS)

*Normas Mínimas de Atención en Salud al Uso,  
Abuso y Dependencia a Sustancias; SESPAS, 2002*

### COMISIÓN TÉCNICA

|                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| Lic. Angela Caba      | (SESPAS)                   |
| Dr. Francisco Hidalgo | (SESPAS)                   |
| Dr. Félix Román       | (CND)                      |
| Dra. Ivonne Soto      | (SESPAS)                   |
| Lic. Deisy Bastardo   | (SESPAS)                   |
| Lic. Wanda Mateo      | (SESPAS)                   |
| Dra. Mercedes German  | (CND)                      |
| Dr. Rafael Johnson    | (Fundación Fénix)          |
| Lic. María Genao      | (SEE)                      |
| Dr. Víctor Lara       | (Hogares Crea Dominicano)  |
| Sr. Luis E. Martes    | (Hogar Crea Internacional) |
| Sr. Nilo Mercedes     | (Mesón de Dios)            |

### Apoyo Técnico:

|                          |             |
|--------------------------|-------------|
| Lic. María Eugenia Pérez | CICAD / OEA |
| Dr. Luis Alfonso Bello   | CICAD / OEA |

### Redacción y Organización Final del Documento

|                  |  |
|------------------|--|
| Dra. Ivonne Soto | Coordinadora Técnica de la Dirección General de Salud Mental |
|------------------|--|

### Organismos Gubernamentales de Consulta Nacional

Dirección Nacional de Normas y Protocolos Clínicos de la SESPAS

Consejo Nacional de Drogas (CND)

Secretaría de Estado de Educación (SEE)

Instituto Dominicano de Seguros Sociales (IDSS)

Hospital Central de las Fuerzas Armadas

Proyecto de las Fuerzas Armadas Albergues y Residencias para la Reeducación Ciudadana de Niños, Niñas y Adolescentes (PROFARCIN)

### Organismos No Gubernamentales de Consulta Nacional

Hogar Crea Dominicano

Hogar Crea Internacional

Mesón de Dios

Fundación Fénix

Red Nacional de Centros Cristianos de Rehabilitación de Adictos (RENACERÁ)

Comunidad Terapéutica Carcelaria

Reto a la Juventud

Clínica Reno

Ministerio Faro Esperanza

Casa de la Restauración

Centro de Investigación y Ciencias de la Familia, UCSF

Fundación de Hogares Refugio Inc.

Centro de Rehabilitación Cristo Transforma

REMAR

Fundación Albergue de la Esperanza

Casa Abierta

Pastoral Juvenil

ASCAYD

### Organismos de Cooperación Internacional

Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)

Programa para el Control del Abuso de Drogas de las Naciones Unidas (PNUFID)



# PRESENTACIÓN



**EB**

## PRESENTACIÓN

El uso, abuso y dependencia al tabaco; a las bebidas alcohólicas y a otras sustancias que generan adicciones, constituyen un grave problema de salud pública por sus consecuencias negativas en la salud individual y sus repercusiones en el ámbito familiar, escolar, laboral y comunitario; afectando de manera significativa la calidad de vida de las personas.

El reconocimiento de este problema como una prioridad de salud pública y el incremento de la oferta y la demanda de drogas lícitas e ilícitas para el consumo ha originado que la demanda por tratamiento para este tipo de situaciones haya crecido en los últimos años, tanto en el ámbito público como privado; y la tendencia que se espera es que siga creciendo como muestran los sistemas de información y vigilancia que han permitido establecer que el abuso de bebidas alcohólicas y el alcoholismo constituyen una problemática importante, seguida por el tabaquismo y el consumo de otras sustancias psicoactivas.

En el caso de las bebidas alcohólicas, la población juvenil consume o ingiere a edades cada vez más tempranas, y su consumo excesivo tiene repercusión importante en el aumento de los accidentes de tránsito y en los índices de morbi- mortalidad por esta causa y relacionada a las conductas violentas, como es la violencia intrafamiliar y la delincuencia.

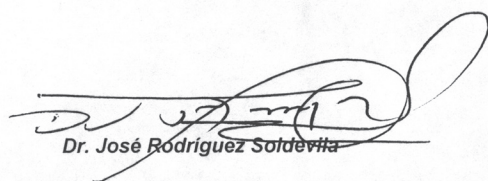
Dentro de este contexto, en estos momentos, el Sistema Nacional de Servicios de Salud no dispone de la capacidad instalada suficiente para dar respuesta al problema del uso, abuso y/o dependencia a sustancias por lo que se hace necesario el desarrollo de un concepto operativo de red de servicios y programas que pueda ser articulado y estar inserto en los niveles definidos para la atención en salud. Esta red estará integrada

por la familia, la comunidad y organizada bajo los principios de la autoayuda, los equipos multidisciplinares de los diferentes niveles de atención en salud y los miembros de las diferentes organizaciones de la sociedad civil.

Toda esta problemática exige además contar con una variedad de recursos humanos y técnicos, así como la coordinación de las instituciones y organizaciones con responsabilidad en el área; de modo que permitan asegurar el acceso y garantizar calidad y equidad en la prestación de los servicios; por lo cual se requiere además establecer las condiciones y requisitos mínimos indispensables que regulen la prestación de los mismos.

En tal virtud hacemos la formal presentación de estas Normas Mínimas de Atención en Salud al Uso, Abuso y Dependencia a Sustancias, las cuales permitirán la implementación de servicios de atención en los establecimientos según nivel de complejidad; y definir las tareas y procedimientos en los servicios de salud tanto públicos como privados.

Estas normas son el fruto de un proceso de consultas y encuentros técnicos de los diferentes grupos, instituciones y organizaciones con responsabilidad en el área; a las cuales agradecemos su colaboración y aportes en la elaboración de este documento.



*Dr. José Rodríguez Sotdevilla*

*Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social  
República Dominicana, Santo Domingo, D.N.*

## CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| INTRODUCCIÓN .....   | 11 |
| I. OBJETIVOS .....   | 13 |
| 1.1 Objetivo General.....  | 15 |
| 1.2 Objetivos Específicos .....  | 15 |
| II. BASE LEGAL.....  | 17 |
| III. ÁMBITO DE APLICACIÓN.....   | 21 |
| IV. ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL USO, ABUSO<br>Y DEPENDENCIA A SUSTANCIAS ..... | 25 |
| V. DEFINICIONES OPERATIVAS.....  | 31 |
| VI. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN .....  | 41 |
| VII. TIPOS DE ATENCIÓN.....  | 53 |
| VIII. DEL EGRESO, REFERIMIETNO Y SEGUIMIENTO .....                           | 63 |
| IX. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA.....                                     | 67 |
| X. CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN<br>E INVESTIGACIÓN .....                         | 71 |
| XI. ANEXOS .....   | 75 |
| XII. BIBLIOGRAFÍA.....   | 85 |

EB





# INTRODUCCIÓN



**EB**

## INTRODUCCIÓN

El uso, abuso y la dependencia a sustancias es uno de los problemas de mayor gravedad con el que se enfrentan las sociedades modernas ya que afecta a todos los sectores de la población focalizándose principalmente en los jóvenes de 18 a 35 años; presentándose cada vez mas en menores de 18 años y en la etapa escolar; con repercusiones negativas importantes en la esfera individual, familiar y social, y en el área de la salud en general.

En la República Dominicana, según los resultados obtenidos por los sistemas de Vigilancia Centinela que implementó el Consejo Nacional de Drogas (CND), durante el período 1992-1996; y el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC) en el período 1998-2000; las drogas legales más consumidas en el país son el alcohol, el tabaco y los tranquilizantes; y la edad de inicio de consumo de sustancias disminuyó a 15 años para el año 2000.

Con relación a las drogas ilegales reportadas como de mayor consumo está en primer lugar la marihuana seguida por la cocaína; según datos obtenidos en las salas de emergencias, centros de tratamiento y centros de detención. Otras drogas reportadas en menor proporción son las inhalantes y alucinógenas.

En definitiva, las drogas más consumidas en la República Dominicana son las drogas legales. Sin embargo, la droga reportada como de mayor impacto durante estos tres años y por la cual se acude con mayor frecuencia a los centros de tratamiento fue el Crack.

Dentro de este contexto, y con relación al fomento de la salud, uno de los principales retos con los que se enfrenta hoy en día la sociedad es abordar el uso indebido de drogas como un estilo de vida con gran riesgo para la salud individual y colectiva en el que convergen factores biopsicosociales, siendo el dependiente a las

drogas sobre todo un/a enfermo/a al/ a la que se le deben facilitar todos los medios para su tratamiento y recuperación.

El uso de droga constituye un fenómeno que requiere intervenciones multisectoriales, tanto si se desarrolla en el nivel de la prevención como en los de tratamiento, rehabilitación y reinserción.

El Estado Dominicano, no tiene programas de tratamiento y rehabilitación en sus Instituciones de Salud, por lo que estos servicios se ofrecen a través de instituciones religiosas y Organizaciones no Gubernamentales (ONG) por medio de comunidades terapéuticas, centros de tratamiento ambulatorio y centros cristianos de rehabilitación de adictos.

El Sistema Nacional de Servicios de Salud en la actualidad no posee en el ámbito del sector público la capacidad instalada para proveer tratamiento de mediana y larga evolución. Posee capacidades en algunos consultorios de atención primaria, hospitales generales y especializados para programas ambulatorios de corta duración, y servicios de intervención en crisis en algunos hospitales de tercer nivel.

El objetivo prioritario de las presentes normas es garantizar una atención integral, que conciba el uso y abuso de sustancias y otros trastornos adictivos como una enfermedad común con repercusiones en las esferas biológica, psicológica, social y económica de las personas y que garantice una oferta de servicios en materia asistencial como prestaciones obligatorias del sistema de salud.

La oferta asistencial debe procurar la integración progresiva a la atención primaria de salud y una mayor coordinación entre los diferentes recursos y políticas sectoriales.

Estas normas son el producto de un consenso entre los diferentes sectores, gubernamentales y no gubernamentales, que tienen incidencia en la problemática y tienen como objeto establecer y regular un conjunto de medidas y acciones encaminadas a la prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el uso, abuso y dependencia de sustancias.

En ellas se establecerán las formas de organización de la atención a las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia a sustancias; los procedimientos y las acciones; y constituyen la base para la definición de responsabilidades de los recursos humanos en salud en los distintos niveles de atención.



# I. OBJETIVOS



**EB**

## I. OBJETIVOS

**1.1 General:** Establecer los procedimientos y criterios técnicos y administrativos encaminados a normalizar la prevención, el tratamiento y rehabilitación; el acceso libre de las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia a sustancias, y de quien padezca algún otro trastorno adictivo; a las prestaciones y servicios de las redes públicas sanitarias, a los privados y mixtos, con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad asociadas a esta problemática.

### 1.2 Específicos:

- 1.2.1 Garantizar la asistencia física, psicológica, social y familiar en condiciones de igualdad con otros problemas de salud.
- 1.2.2 Ofrecer lineamientos de atención que contribuyan a brindar una atención segura, accesible, eficiente, oportuna y bajo los principios de la confidencialidad, equidad, igualdad y humanización de los servicios.
- 1.2.3 Regular el funcionamiento de los centros públicos, privados, mixtos y de ayuda mutua, a través de mecanismos establecidos de supervisión y monitoreo.
- 1.2.4 Establecer las características y/o especificaciones de los servicios e instalaciones, así como las condiciones de salud, seguridad e higiene que deben observarse.
- 1.2.5 Procurar la disponibilidad de recursos humanos y materiales en cantidad y calidad suficiente.
- 1.2.6 Evaluar el trabajo que las instituciones realizan de acuerdo al estándar nacional.
- 1.2.7 Mejorar la calidad de la atención en aquellas instituciones que atienden a personas con problemas derivados del uso, abuso y/o dependencia a sustancias.

EB





## II. BASE LEGAL



**EB**

## II. BASE LEGAL

Los fundamentos legales que le dan sostenibilidad jurídica a estas normas están expresados en la Constitución y varias leyes de la República que regulan el sector salud en el país dentro de las cuales se pueden citar las siguientes:

El **Artículo No. 8 del Título II, Sección I, acápite 17 de la Constitución de la República Dominicana** que establece que...”El Estado estimulará el desarrollo progresivo de la seguridad social, de manera que toda persona llegue a gozar de adecuada protección contra la desocupación, la enfermedad, la incapacidad, la vejez,... El Estado combatirá los vicios sociales con medidas adecuadas y con el auxilio de las Convenciones y Organismos Internacionales. Para la corrección y erradicación de estos vicios, se crearán centros y organismos especializados.

La **Ley General de Salud (No. 42 – 01)**, en su Libro Primero, Capítulo II, Sección I y el Artículo No. 8; establece que la rectoría del Sistema Nacional de Salud estará a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) y sus expresiones territoriales, locales y técnicas... y en su Párrafo No. I plantea:”La regulación es un proceso permanente de formulación y actualización de normas y de su aplicación por la vía del control y evaluación de la estructura, los procesos y de los resultados, en áreas de importancia estratégica; como políticas, planes, programas, servicios, calidad de la atención...

En su Libro Primero, Capítulo II, Sección III, en el Artículo No. 14 en su literal **d** plantea que es función de la SESPAS garantizar a los/as pacientes una atención oportuna de calidad, respetuosa de su ambiente cultural y de sus derechos humanos y de ciudadanía consagrados en la normativa constitucional; ...en ese mismo artículo en su literal **g** establece como función de la

SESPAS, formular todas las medidas, normas y procedimientos que conforme a las leyes, reglamentos y demás disposiciones competen al ejercicio de sus funciones y tienden a la protección de la salud de los habitantes.

Esta misma Ley No. 42-01, establece en su Libro Segundo, Título I, Capítulo IV, en el Artículo No. 40...” En coordinación y con la asistencia de instituciones tanto gubernamentales como no gubernamentales especializadas en la materia, la SESPAS emitirá las reglamentaciones adecuadas para evitar y combatir el alcoholismo, el tabaquismo y la fármaco dependencia mediante las acciones contempladas en los literales a y b.

En relación con la **Ley No. 50 – 88** sobre Drogas y Sustancias Controladas en la República Dominicana, en su Capítulo IV, artículo No. 57 establece: ...”La SESPAS, a través de la Comisión Multidisciplinaria que funcionará bajo su dependencia, asumirá la responsabilidad del tratamiento y rehabilitación de las personas adictas al uso de las drogas que se haya ordenado su tratamiento.

Con respecto a la **Ley 87-01** que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social; en su Libro III, Capítulo I, Artículo 118, plantea que el Seguro Familiar de Salud (SFS), tiene como finalidad la protección integral de la salud física y mental del y la afiliado/a y sus familiares; así como alcanzar una cobertura universal sin exclusiones por edad, sexo, condición social, laboral o territorial, garantizando el acceso regular de los grupos sociales mas vulnerables.

Estos preceptos legales planteados además de los Convenios y Acuerdos Internacionales ratificados por el país y la erogación de las disposiciones a las que esta facultada la SESPAS, constituyen la base legal de estas normas.



### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y UNIDAD EJECUTORA



**EB**

### III. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y UNIDAD EJECUTORA

Estas normas son aplicables y su uso general cubre todo el territorio dominicano, en los centros y establecimientos de salud públicos y privados, así como de las organizaciones y organismos descentralizados que ofrecen servicios de prevención y tratamiento al uso, abuso y/o dependencia a sustancias.

Las mismas establecen las acciones a seguir por el sector salud para la prevención, tratamiento y rehabilitación del uso, abuso y/o dependencia a las drogas. También sustentan las decisiones y acciones en el ámbito local y en cada establecimiento de salud público, privado, mixto o de ayuda mutua; y constituyen la base para la ejecución de responsabilidades de los recursos humanos en salud en los tres niveles de atención.

La Dirección General de Salud Mental (DGSM) de la SESPAS, organismo estratégico, normativo, nacional, será responsable del diseño, supervisión, evaluación y vigilancia de su aplicación.; en coordinación con la Dirección de Epidemiología y las Direcciones Regionales, Provinciales, Municipales y de Área de salud y otras instancias correspondientes del Sistema Nacional de Salud.

La DGSM tendrá como ámbito de aplicación de sus actividades a los organismos normativos de gestión y vigilancia epidemiológica de los establecimientos de salud públicos y privados que ofertan atención para el uso, abuso y/o dependencia a sustancias.

Las unidades ejecutorias y sus funciones según niveles de atención serían:

| <b>NIVELES Y UNIDADES EJECUTORIAS</b>  | <b>FUNCIONES</b>  |
|--|---|
| <p><b>A) Nivel 1</b><br/>           Unidad de Atención Primaria (UNAP)<br/>           Centros Comunitarios de salud Mental (CCSM)<br/>           Clínicas Rurales y Hospitales municipales y locales</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Actúan como puerta de acceso a la red asistencial</li> <li>• Detectan la existencia de problemas relacionados con el uso, abuso y dependencia de sustancias.</li> <li>• Prestan información y asesoran a las personas y familiares con problemas de uso, abuso y dependencia a sustancias.</li> <li>• Apoyan los procesos de rehabilitación y reinserción social.</li> </ul> |
| <p><b>B) Nivel 2</b><br/>           Unidades Clínicas que no disponen de internamiento y unidades que disponen de internamiento.<br/>           Hospitales Provinciales<br/>           Comunidades Terapéuticas y Centros Cristianos de Rehabilitación</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnóstico, evaluación y tratamiento del uso, abuso y dependencia de sustancias.</li> <li>• Derivan a los/las usuarios/as a servicios con mayor grado de especialización cuando precisan una atención que ellos no pueden dispensar.</li> <li>• Desarrollan junto a los servicios del primer nivel, programas de prevención y reinserción.</li> </ul>                       |
| <p><b>C) Nivel 3</b><br/>           Hospitales Regionales, Especializados y Centros de Referencia.<br/>           Ofrecen servicios de alta complejidad o referencia nacional.</p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestan una atención altamente especializada durante un período de tiempo limitado.</li> <li>• Derivan a los /las usuarios/as atendidos/as al nivel de referencia correspondiente una vez que cesa su intervención.</li> </ul>   |





## IV. ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL USO, ABUSO Y/O DEPENDENCIA A SUSTANCIAS



**EB**

#### **IV. ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL USO, ABUSO Y/O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS**

Salud Integral es la composición de todas aquellas actividades encaminadas a fortalecer patrones de vida positivos que les permitan a las personas enfrentar y transformar las condiciones sociales negativas que de otra manera conllevarían a inestabilizar a las familias.

Es necesario fortalecer los patrones de vida de los/as niños, niñas y adolescentes dentro de la familia para así contribuir a la formación de un individuo con capacidad de decidir conscientemente, es decir, con criterios claros para lograr una transformación de la sociedad.

Esto debe ser tomado en cuenta por las instituciones y organizaciones que trabajan con personas con problemas de uso, abuso y dependencia de sustancias, las cuales deben promover que los/as usuarios/as reciban un tratamiento apropiado, continuo y que en síntesis sean sensibles a las necesidades de estos superando las barreras que obstaculicen un manejo integral e identificando los factores asociados a este problema.

Se habla de atención integral a las personas afectadas por el uso, abuso y dependencia de sustancias, cuando la atención que se brinda va más allá de la inspección física para convertirse en una serie de acciones intersectoriales que contribuyen a garantizar la seguridad física y emocional de los/as usuarios/as.

Esta atención integral trasciende las formas tradicionales de atención al daño creando condiciones que faciliten a las personas afectadas salir de la crisis e identificar acciones para el fortalecimiento de un nuevo proyecto de vida y de ahí que al hablar de atención integral se debe intervenir sobre la dimensión psicológica, social, legal y física del problema.

La atención integral debe responder a las siguientes características:

- **Interdisciplinaria:** estos servicios deben apoyar a los/as usuarios/as desde las diferentes disciplinas a partir de considerar que el problema de las drogas es responsabilidad de todos/as los/as profesionales.
- **Interinstitucional e Intersectorial:** para enfrentar el problema del uso, abuso y dependencia de sustancias la situación debe ser enfrentada con responsabilidad por las diferentes instituciones y sectores.
- **Normativa Clara:** esta normativa direcciona el quehacer de las diferentes instituciones y define una atención que identifique lineamientos de acción comunes y específicos, que faciliten a los diferentes sectores brindar una atención de calidad.
- Una atención que debe ser segura (no poner en peligro a las personas afectadas), **accesible** (que cuente con servicios de apoyo cercanos a donde acudir), **eficaz** (que aproveche y magnifique los recursos), **eficiente y oportuna** (que se cuente con el servicio en el momento de la crisis y del riesgo).
- Orientada por los principios de la confidencialidad (la información dada por las personas afectadas no será divulgada a menos que se refiera a casos contemplados en la legislación del país), la **equidad** (se priorizará a quien mas necesita o este en condiciones de mayor vulnerabilidad y humanización de los servicios ( una relación de respeto y solidaridad con las personas afectadas)
- Una atención que asume como tarea fundamental la detección precoz y las acciones de promoción y prevención.

En el diseño de estos programas deben tomarse en cuenta el incremento en la presencia de trastornos concomitantes de modo que los programas de tratamiento y rehabilitación que pretendan ser efectivos, deben considerar esta evidencia y estructurar planes de tratamiento viables para este tipo de casos.

Para manejar el uso, abuso y dependencia de sustancias no existe un sistema de tratamiento único, existiendo una gran variedad de servicios de tipo médico, de desintoxicación, residenciales, ambulatorios, de carácter social y de grupos de autoayuda;

manejados por una variedad de profesionales donde se incluye a los médicos/as, psiquiatras, psicólogos/as, trabajadores/as sociales, orientadores/as, entre otros/as, que difieren ampliamente en conocimientos y experiencias.

Ante la existencia de perfiles diferenciados y de la rápida evolución de las necesidades y demandas, se plantea la necesidad de integrar funcionalmente estos recursos en redes asistenciales que garanticen una acción coordinada de los mismos, ofertando servicios de atención a las personas afectadas que vayan más allá de la atención al daño y prioricen la promoción de salud y prevención del uso, abuso y dependencia de sustancias.

**EB**



## V. DEFINICIONES OPERATIVAS



**EB**



## V. DEFINICIONES OPERATIVAS

- 5.1 Adicto o dependiente:** toda persona que usa habitualmente una sustancia en forma crónica, que haya adquirido la adicción o dependencia perdiendo el autocontrol sobre ese hábito, continuando su uso a pesar de las consecuencias negativas que esta le provoque.
- 5.2 Alcoholismo:** el síndrome de dependencia psíquica y/o física al alcohol etílico.
- 5.3 Atención médica:** conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar la salud.
- 5.4 Atención ambulatoria:** toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza sin necesidad de internar al paciente por un periodo no mayor de 24 horas.
- 5.5 Atención con internamiento u hospitalización:** toda actividad, intervención o procedimiento que se realiza con alojamiento del paciente en un centro de salud por un periodo superior a 24 horas.
- 5.6 Bebidas alcohólicas:** se trata de aquellas bebidas que contengan alcohol etílico en una proporción mayor del dos por ciento (2%) del volumen, y cervezas aquellas bebidas fermentadas de malta que contengan una proporción del alcohol etílico del dos (2) al seis por ciento (6%) del volumen.
- 5.7 Centros Cristianos de Rehabilitación de Adictos:** a la modalidad de tratamiento residencial basado en la Fé cristiana para la rehabilitación de consumidores/as compulsivos/as o dependientes de sustancias, que enfoca la adicción como una enfermedad con implicaciones en las áreas biológicas, psicológicas, sociológicas y espiritual del individuo y como tal ofrece un servicio integral al usuario/a.

- 5.8 **Co-morbilidad**, a la presencia de dos o más trastornos de salud en un mismo individuo.
- 5.9 **Comunidad Terapéutica**: a la modalidad de tratamiento residencial, para la rehabilitación de consumidores/as compulsivos/as o dependientes de sustancias, en la que se intenta reproducir la sociedad exterior para hacer posible su reinserción social, a través del apoyo mutuo.
- 5.10 **Consumo experimental**: forma de consumo no patológico, motivado por la curiosidad, generalmente con amigos. Es un ensayo a corto plazo de una o más sustancias, con frecuencia máxima a diez veces.
- 5.11 **Consumo circunstancial**: forma de consumo caracterizado por la búsqueda de un efecto anticipado deseable para enfrentar una situación o condición específica de tipo personal o vocacional; implica riesgo para el consumidor y la comunidad, en especial de desarrollar formas de consumo intensivas.
- 5.12 **Consumo compulsivo**: forma de consumo patológico caracterizado por altos niveles de frecuencia e intensidad, produciendo dependencia fisiológica y la reducción del funcionamiento individual y social a su mas mínima expresión.
- 5.13 **Consumo intensivo**: forma de consumo patológico, a largo plazo y con un nivel mínimo de una dosis diaria, motivada por la necesidad de aliviar tensiones. Se caracteriza por la tendencia a la escalada hacia patrones de consumo dependiente. El consumo se integra a la cotidianidad aún cuando el individuo siga participando en la comunidad.
- 5.14 **Consumo recreativo**: acto voluntario de consumo de una sustancia, que no tiende a la escalada, ni en frecuencia, ni en intensidad.
- 5.15 **Consentimiento informado**, al acuerdo por escrito, mediante el cual la o el usuario del servicio, familiar más cercano o, en su caso, representante legal, autoriza su participación en la investigación o tratamiento, con pleno conocimiento de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, por libre elección y sin coacción alguna.

- 5.16 Dependencia:** se trata de un conjunto de manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas en el cual el consumo de una droga, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto.
- 5.17 Dependencia física:** síndrome específico y característicos de síntomas físicos, provocados por la suspensión brusca de drogas o sustancias psicoactivas (síndrome de abstinencia).
- 5.18 Dependencia Psicológica:** es cuando existe una sensación de malestar, inquietud o insatisfacción al detener el uso de una droga.
- 5.19 Droga:** se trata de toda sustancia que introducida en un organismo, pueda producir alteraciones y/o cambios en el sistema nervioso central y modificar una o más funciones de este. Tienen tal consideración:
- Las bebidas alcohólicas
  - El tabaco
  - Las sustancias psicotrópicas y estupefacientes sometidas a control de conformidad con lo establecido en las normas nacionales y convenios internacionales suscritos por el Estado.
  - Determinados productos de uso industrial o varios, como los inhalantes, colas y pegamentos, que puedan producir efectos y consecuencias, y como los descritos en la definición.
- 5.20 Desintoxicación:** es el proceso orientado a la interrupción de la intoxicación producida por una sustancia exógena al organismo.
- 5.21 Educación para la salud:** proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de reforzar, modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y su relación con el medio ambiente.
- 5.22 Establecimiento,** a todo aquel lugar, público, privado o mixto, cualquiera que sea su denominación, en el que se presten servicios de prevención, tratamiento y control a personas con problemas de adicciones.

- 5.23 Estilo de vida:** conjunto de patrones de comportamientos que define e identifica a una persona o un grupo, a través de lo que se genera en la familia, la comunidad u otros espacios de convivencia mediante la socialización, proceso diario en el que interactúan padres, las autoridades y la comunidad.
- 5.24 Factores de riesgo:** atributo o exposición de una persona o población, que están asociados a una probabilidad mayor del uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- 5.25 Factores protectores:** a los rasgos individuales, familiares y elementos socioculturales, que eliminan, disminuyen o neutralizan el riesgo de que un individuo inicie o continúe un proceso adictivo.
- 5.26 Grupos de autoayuda:** organizaciones comunitarias integradas por individuos afectados por el consumo de sustancias, sus familiares y allegados, así como grupos religiosos, culturales o sociales, no dependientes de sustancias; cuya misión es apoyar las labores de prevención, tratamiento y rehabilitación de la población afectada.
- 5.27 Inserción/Reinserción social:** progresiva integración de la persona en el, medio familiar y social que le permite llevar una vida responsable y autónoma, sin depender de drogas.
- 5.28 Intoxicación aguda:** estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de una sustancia psicotrópica o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento, o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.
- 5.29 Participación comunitaria:** es el proceso de integración de la persona en el medio familiar y social que le permite contribuir en la identificación y solución de problemas comunes.
- 5.30 Participación social:** proceso que permite involucrar a la población, a las autoridades de las instituciones públicas y a los sectores sociales privados en la planeación, programación, ejecución y evaluación de los programas y acciones de salud, con el propósito de lograr impacto y fortalecer el sistema nacional de salud.

- 5.31 Patología Dual:** existencia de una dependencia severa o crónica con un trastorno psiquiátrico severo asociado (Esquizofrenia, Trastorno Bipolar, etc.)
- 5.32 Prevención:** conjunto diverso de actuaciones dirigidas a eliminar o modificar los factores de riesgo asociados al consumo de drogas o sustancias psicoactivas y/o a otras conductas adictivas, con la finalidad de evitar que estos se produzcan.
- 5.33 Prevención primaria,** actividades dirigidas al individuo que buscan reducir el riesgo asociado al consumo de drogas o sustancias psicoactivas y/o a otras conductas adictivas, mediante la disminución del nivel de los factores de riesgo o de la probabilidad de su ocurrencia.
- 5.34 Prevención secundaria,** actividades que van orientadas a una detección temprana, oportuna y efectiva del consumo de drogas o sustancias psicoactivas y/o otras conductas adictivas, o a reducir su duración.
- 5.35 Prevención terciaria,** actividades que van orientadas a reducir y minimizar el sufrimiento, la duración, la incapacidad y las secuelas por el consumo de drogas o sustancias psicoactivas y/o otras conductas adictivas, lo mismo que a promover la adaptación a condiciones inmediatas.
- 5.36 Promoción y fomento de la salud:** son aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención de carácter educativo e informativo, individual o colectivo, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, y a modificar o suprimir aquellos que no lo sean; a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos, como también a promover, estimular, incentivar y concretar la participación social en el manejo y solución de sus problemas.
- 5.37 Promoción de salud mental:** es una estrategia concreta, concebida como la suma de acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud, encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

- 5.38 Probable Abuso:** uso de alcohol/drogas por intervalos de tiempo, con evidencia de problemas persistentes en lo laboral, psicológico, social y físico debido a consumo indebido o peligroso.
- 5.39 Recuperación:** condición en la que el individuo, una vez culminado su proceso terapéutico, alcanza un estado de abstinencia total y permanente del consumo de la sustancia, abandona conductas asociadas al mismo y obtiene un nivel de funcionamiento sociofamiliar adecuado. Todo ello por un periodo no menor de dos años.
- 5.40 Rehabilitación:** proceso de recuperación de los aspectos de comportamientos individuales en la sociedad.
- 5.41 Síndrome de Abstinencia:** se trata de un conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad, que se presentan cuando hay una abstinencia absoluta o relativa de una determinada sustancia, tras un consumo reiterado, generalmente prolongado o a dosis elevadas. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia están limitados en el tiempo y están relacionados con el tipo de sustancias y las dosis consumidas antes de la abstinencia. El síndrome de la abstinencia puede complicarse con convulsiones.
- 5.42 Sustancias psicotrópicas:** cualquier sustancia natural, sintética, o semisintética cuya función principal va dirigida a modificar estados de ánimo o conductuales; así como cualquier material natural de las categorías I, II, III, IV y V planteadas en la Ley 50-88 sobre drogas y sustancias controladas en la República Dominicana.
- 5.43 Trastorno adictivo:** patrón desadaptativo de comportamiento que provoca una dependencia psíquica, física o de ambos tipos, a una sustancia o conducta determinada, repercutiendo negativamente en las esferas psicológicas, físicas y/o sociales de la persona y su entorno.
- 5.44 Tabaco:** es la planta “Nicotina Tabacum” y sus sucedáneas en su forma natural o no natural en las diferentes presentaciones, que se utilizan para fumar, masticar y/o aspirar, cuya sustancia activa es la nicotina.

- 5.45 Tabaquismo:** dependencia o adicción al tabaco.
- 5.46 Tolerancia:** necesidad de consumir en mayor cantidad o frecuencia la sustancia para experimentar los efectos que antes se obtenían con dosis menores.
- 5.47 Tratamiento:** conjunto de acciones que tienen por objeto conseguir la abstinencia o en su caso la reducción del consumo de las sustancias, reducir los riesgos y daños que implican el uso o abuso de dichas sustancias; abatir los procedimientos asociados al consumo; Incrementar el grado de bienestar físico, mental y social; tanto del que usa y/o abusa de sustancias psicoactivas, como de su familia. Incluye el diagnóstico, la asistencia en salud y; la integración social de las personas afectadas.
- 5.48 Uso Nocivo:** “patrón de consumo de una sustancia psico-trópica que causa daño a la salud”. El daño puede ser físico o mental.

**EB**





## VI. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN



**EB**

## VI. ORGANIZACIÓN DE LA ATENCION

### 6.1 Estructura de la red de servicios:

- 6.1.1 El nivel estratégico constituido por el nivel central normativo nacional está constituido por la Subsecretaría de Atención Primaria y la Dirección General de Salud Mental.
- 6.1.2 El nivel Táctico-Operativo, representado por las Direcciones Regionales, provinciales y de área del Distrito Nacional y su expresión en el ámbito de Hospitales regionales, Hospitales locales, Hospitales municipales, Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM), Unidad de Atención Primaria (UNAP), Clínicas Privadas, Comunidades Terapéuticas, Centros Cristianos de Rehabilitación de Adictos, la comunidad y las personas físicas.
- 6.1.3 Las Direcciones Regionales se constituyen en la autoridad política delegada y representación de la SESPAS a escala regional y deben garantizar y vigilar la aplicación y difusión de estas normas en cada región movilizandando todo tipo de recursos para estos fines.
- 6.1.4 El equipo técnico de la Dirección Provincial y de Área de salud encabezado por el encargado de programas y en coordinación con el equipo de salud mental, será responsable de ofrecer orientación al nivel local, participando activamente en el proceso de promoción, supervisión y evaluación de la implementación de estas normas en las áreas de salud respectivas.
- 6.1.5 La red de servicios estará articulada dentro de la red general de servicios del Sistema Nacional de Salud, Subsistema de Salud Mental, en las expresiones territoriales desarrolladas por la SESPAS para tales fines y en los establecimientos del sector privado.

- 6.1.6 La red dispondrá de tres niveles de atención y ofertará los cinco tipos de atención sanitaria que especifica la Ley General de Salud.
- 6.1.7 **Un primer nivel**, como puerta de entrada a la red de servicios que comprende las modalidades de atención ambulatoria; centrado en la promoción y prevención del uso, abuso y/o dependencia de sustancias; en acciones de vigilancia y en el seguimiento a pacientes cubriendo emergencias y atención domiciliaria.
- 6.1.8 Los establecimientos del primer nivel integran las acciones de las especialidades básicas y ofrecerán programas de tratamiento en la modalidad ambulatoria para personas con problemas de probable abuso, y/o dependencia de sustancias, con posible daño biopsicosocial pero sin la presencia de trastornos mentales. Aplicarán además medidas de intervención en crisis de acuerdo al nivel de complejidad.
- 6.1.9 **Un segundo nivel**, comprende acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren internamiento de corta estadía para atender a los/las usuarios/as referidos/as del primer nivel.
- 6.1.10 Los establecimientos del segundo nivel de atención comprenden acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren internamiento. Consideran programas de tratamiento en la modalidad ambulatoria para personas con problemas de dependencia severa a sustancias, sin la presencia de trastornos mentales severos; y la modalidad de internamiento completo de corta y mediana estadía para personas con dependencia crónica a sustancias que requieran internamiento médico especializado en su fase de desintoxicación; seguida de un período de internación en centros de tratamiento acreditados para tales fines.
- 6.1.11 **Un tercer nivel**, es el último nivel de referencia de la red y comprende todas las acciones y servicios que por su alta complejidad y tecnología constituyen el último nivel de referencia de la red asistencial.

**6.1.12** En el tercer nivel se ofertarán programas de tratamiento con modalidad de internamiento completo en unidades especializadas para dependencia compleja (patología dual), en personas con dependencia crónica y con trastornos psiquiátricos severos.

**6.1.13** Las unidades de servicios, según su nivel y tipo de atención, son las siguientes:

| <b>NIVEL</b> | <b>UNIDAD DE SERVICIOS</b>  | <b>TIPO DE ATENCIÓN</b>  |
|--------------|---|--|
| 1er          | 1. Unidad de Atención Primaria (UNAP)<br>2. Centros Comunitarios de salud Mental (CCSM)   | a) Promoción<br>b) Prevención<br>c) Asistencia ambulatoria individual, familiar y grupal.<br>d) Rehabilitación y reinserción   |
| 2 do.        | 3. Unidad clínica que no dispone de internamiento<br>4. Unidad clínica que dispone de internamiento<br>5. Comunidades Terapéuticas<br>6. Centros Cristianos de Rehabilitación de adictos. | a) Promoción<br>b) Prevención<br>c) Recuperación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Asistencia ambulatoria</li> <li>• Atención de emergencia: intoxicación aguda, síndrome de abstinencia aguda, complicaciones agudas de tipo físico, psiquiátrico o psicosocial.</li> <li>• Desintoxicación</li> <li>• Internamiento</li> <li>• Seguimiento.</li> </ul> d) Rehabilitación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Seguimiento para la prevención de recaídas</li> <li>• Reincorporación social</li> </ul> |
| 3 er         | 7. Hospitales especializados en Psiquiatría<br>8. Hospitales Regionales<br>9. Centros de Referencia   | a) Asistencia Ambulatoria<br>b) Intervención en crisis<br>c) Desintoxicación<br>d) Internamiento<br>e) Tratamiento<br>f) Contrareferimiento  |

- 6.1.14** Todos los recursos de asistencia a las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias, estarán integrados en las redes asistenciales generales y garantizarán la asistencia sanitaria y social a las personas afectadas por este tipo de problemas, en condiciones de equidad con otras enfermedades.
- 6.1.15** El tratamiento de las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias podrá realizarse en régimen de ingreso hospitalario o con carácter ambulatorio, como también en comunidades terapéuticas y centros cristianos de rehabilitación de adictos, siempre que cumplan con los criterios de habilitación y acreditación para este tipo de servicios.
- 6.1.16** La atención se realizará preferentemente en el ámbito comunitario, considerando la mayor proximidad posible al entorno sociofamiliar, y con criterios de equidad en la distribución territorial de los programas.
- 6.1.17** Los hospitales generales y especializados que se determinen, del sector público o vinculados a este mediante convenio o contrato; dispondrán de unidades de ingreso o camas para la desintoxicación de las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias.
- 6.1.18** En los hospitales especializados en Psiquiatría del sector público que sean seleccionados para tales fines o vinculados a este mediante convenios o contrato, dispondrán de unidades de desintoxicación con camas para el manejo de las personas con dependencia a sustancias psicoactivas.
- 6.1.19** Se consideran centros de tratamiento y rehabilitación de pacientes con dependencia de sustancias, a los establecimientos públicos o privados creados o con disponibilidad para atender problemas que se deriven del uso, abuso y/o dependencia de sustancias, es decir, tratamiento de la intoxicación y el síndrome de abstinencia agudo, tratamiento de la dependencia y de las complicaciones físicas y psicosociales del consumo de acuerdo al nivel de complejidad.
- 6.1.20** La red de servicios para el tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de consumo y/o dependencia

a sustancias será entendida como los vínculos establecidos entre personas, grupos e instituciones de distinta complejidad que se unen con el propósito de potenciar las acciones a fin de brindar apoyo a las personas con dependencia a sustancias en el programa de tratamiento, rehabilitación y reinserción social.

**6.1.21** La asistencia a pacientes con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias será brindado a través de:

- a) Unidades de Atención Primaria (UNAP)
- b) Centros Comunitarios de Salud Mental (CCSM)
- c) Hospitales Generales (salas de emergencia y hospitalización, consulta externa y unidades hospitalarias de salud mental)
- d) Hospitales de Referencia (Municipal, Provincial o Regional)
- e) Hospital Psiquiátrico
- f) Servicios ambulatorios especializados en el manejo de estos casos.
- g) Servicios ambulatorios especializados en Psiquiatría
- h) Hospital de Día
- i) Comunidades terapéuticas.
- j) Centros Cristianos de Rehabilitación de Adictos/as

**6.1.22** Todo establecimiento o servicio de salud debe cumplir con los requisitos y condiciones establecidos por la Unidad de Habilitación y Acreditación de la Subsecretaría Técnica de la SESPAS.

**6.1.23** Serán considerados servicios especializados en el manejo de usuarios/as con problemas de uso, abuso y dependencia de sustancias aquellos que realicen actividades de diagnóstico, atención, orientación, desintoxicación, deshabituación, rehabilitación, reinserción o cualquier otra medida terapéutica tendente a mejorar el estado físico, psicológico o social ya sea en forma ambulatoria o en la modalidad de internamiento; y cuyos servicios sean ofrecidos por profesionales certificados y acreditados para este tipo de servicios.

- 6.1.24** Los establecimientos privados que prestan atención médico psiquiátrica a personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias quedarán sujetos a lo establecido en las siguientes normas.
- 6.1.25** Para la apertura de centros de tratamiento y rehabilitación de personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias; Él o la responsable, deberán consignar ante la Unidad de Habilitación y Acreditación de la Sub-Secretaría Técnica de la Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), los siguientes documentos:
- a) Copia Certificada del documento constitutivo del centro.
  - b) Copia Certificada de la autorización de apertura del centro expedida por las autoridades sanitarias competente.
  - c) Listado del equipo profesional y técnico que prestará servicios en el Centro.
  - d) Programa de trabajo
  - e) Organigrama y Flujo grama del establecimiento.
  - f) Además de cualquier otro documento que este contemplado en los reglamentos o normativas de la Unidad de Habilitación y Acreditación.
- 6.1.26** Los establecimientos públicos o privados dedicados al tratamiento y rehabilitación de pacientes con problemas de dependencia de sustancias, deben ser dirigidos por médicos/as psiquiatras, psicólogos/as clínicos/as, educadores/as o trabajadores/as sociales, orientadores/as con experiencia demostrada y acreditada en el área de las drogas; o ex adictos rehabilitados con experiencia demostrada y suficiente en el área y con la acreditación necesaria para dirigir este tipo de servicios.
- 6.1.27** Estos establecimientos deberán acreditar el cumplimiento estricto de las Normas de Bioseguridad vigentes con relación a las Enfermedades de Trasmisión Sexual y SIDA.



## **6.2 Acceso y Disponibilidad de los Servicios.**

- 6.2.1.** Los servicios de atención, públicos o privados, para los pacientes con problemas de uso, abuso y/o dependencia a sustancias deben estar disponibles a todos los grupos de población; garantizándoles igual oportunidad de acceso a los mismos tipos de atención.
- 6.2.2** La oferta terapéutica para la atención a las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias debe ser accesible y diversificada, profesionalizada y de carácter interdisciplinario, integrada en el medio más próximo del hábitat de la persona y de su entorno sociofamiliar; cuya ordenación territorial garantice la homogeneidad de los recursos en una red única que proporcione cobertura asistencial a toda la población.
- 6.2.3** Los establecimientos de la red de atención deben ofrecer las alternativas de tratamiento necesarias en variedad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades de los/las usuarios/as con problemas de consumo de sustancias de acuerdo a su nivel de complejidad.
- 6.2.4** Los centros de salud, tanto del sector público como privado, brindarán atención a los/las usuarios/as consumidores/as independientes de cual sea el tipo de droga utilizada, la vía de administración y carácter legal de la droga.
- 6.2.5** El horario de funcionamiento de los centros de atención para los/las pacientes consumidores/as de sustancias debe favorecer la atención oportuna, sin retrasos innecesarios que pudiera agravar su estado.
- 6.2.6** Todo/a consumidor/a de drogas debe tener derecho a la atención en cualquier establecimiento de la red sin importar su situación financiera y/o social; en base a convenios o contratos previamente establecidos para tales fines.
- 6.2.7** Los centros de tratamiento y rehabilitación de usuarios/as con problemas de uso, abuso y/o dependencia a las drogas, están en la obligación de prestar asistencia a todos/as los/las usuarios/as que cumplan con los criterios diagnósticos especificados en la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.

- 6.2.8 En cada centro de atención habrá disponibilidad de tratamiento para todo/a usuario/a sin que para ello deba tener a priori pruebas de VIH o algún otro tipo de pruebas de laboratorio.
- 6.2.9 La red de atención para el uso, abuso y/o dependencia a sustancias tendrá una intercomunicación y coordinación tal que garantice la atención a la comorbilidad de los pacientes consumidores de drogas, y deberá contar con un directorio de instituciones y servicios para la referencia de las o los usuarios en situaciones de urgencia.
- 6.2.10 La Dirección General de Salud Mental (DGSM), a través de la red de salud mental y en coordinación con la Procuraduría de Justicia, definirá y diseñará las estrategias que permitan favorecer con la atención al uso indebido de drogas a aquellos/as pacientes dentro de las cárceles, cuya situación no les permite recibir tratamiento fuera del recinto carcelario.

### **6.3 Derecho de las/los Pacientes**

- 6.3.1 En los centros de tratamiento para el uso, abuso y/o dependencia a drogas, se debe garantizar la protección de los derechos humanos de las/los usuarios/ as, acorde con la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- 6.3.2 En cada centro de tratamiento existirá una declaración escrita con los derechos de los y las usuarios/ as y se le garantizará la participación activa en un plan de tratamiento individualizado y a la protección de la confidencialidad del o la usuario/a.
- 6.3.3 Las y los usuarios tendrán derecho a ser informados/as plenamente de la naturaleza y contenido del tratamiento así como de las condiciones y restricciones del mismo.
- 6.3.4 La información sobre los progresos del tratamiento o de su participación en el mismo, será de absoluta confidencialidad y no puede ser revelado sin el consentimiento del o la usuario/a salvo en el caso que exista mandato judicial que así lo requiera.

- 6.3.5 Él o la usuario/a tiene derecho a comunicarse con sus familiares y a ser visitado/a por los mismos, de acuerdo a las pautas establecidas por el programa de tratamiento.
- 6.3.6 No deberá tomarse fotografías, grabaciones de audio, videos y otros medios similares sin la previa autorización del o la paciente, explicándosele con claridad el o los propósitos de los mismos.
- 6.3.7 No debe ser un requisito indispensable la detección obligatoria del VIH para un paciente recibir atención inicial en algún punto de la red.
- 6.3.8 No debe haber ningún mecanismo coercitivo físico o psicológico como medio de retener o encerrar al paciente con capacidad legal para decidir si quiere o no irse del tratamiento.
- 6.3.9 Las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias en las cárceles, cuya situación no les permita recibir tratamiento fuera del recinto carcelario se les debe garantizar la atención que amerite.
- 6.3.10 En cada centro de atención deberá funcionar un documento que recoja quejas y sugerencias de los/las pacientes y/o sus familiares.

**EB**



## VII. TIPOS DE ATENCIÓN



**EB**

## VII. TIPOS DE ATENCIÓN

### 7.1 Prevención

- 7.1.1 Fortalecimiento de la autogestión y el autocuidado de la salud, fomentando a través de programas educativos la conformación de estilos de vida y entornos saludables que permitan desarrollar al máximo el potencial de cada persona, propiciando condiciones que eleven la calidad de vida de las familias y de las comunidades.
- 7.1.2 Informar sobre el uso, abuso y/o dependencia de sustancias como problema de salud pública, su impacto y consecuencia.
- 7.1.3 Promover la participación activa de los diversos sectores y grupos sociales en la planeación, ejecución y evaluación de actividades preventivas en lo referente al uso, abuso y/o dependencia de sustancias.
- 7.1.4 Orientar sobre medidas preventivas y conductas responsables, para evitar y, en su caso, reducir el uso, abuso y/o dependencia de sustancias
- 7.1.5 Promover el desarrollo de factores protectores a escala personal, escolar, familiar, laboral y colectiva para prevenir el uso, abuso y/o dependencia de sustancias.
- 7.1.6 Divulgar información sobre las conductas de riesgo, producto del uso, abuso y/o dependencia de sustancias, y respecto a los factores protectores para prevenirlas.
- 7.1.7 Los medios utilizados en la difusión de los mensajes educativos deben ser los más adecuados en cuanto a tipo, frecuencia y horario sobre la base de la población definida como objetivo y los contenidos deben ser claros y específicos; tomando en cuenta criterios nacionales e internacionales aceptados sobre el área.

**7.1.8** Articulación de sistemas eficaces de colaboración entre todos los organismos e instituciones con competencia en el ámbito de la prevención y rehabilitación de pacientes con problemas de uso, abuso y/o dependencia a las drogas.

## **7.2 Detección Temprana**

**7.2.1** Debe realizarse una estrategia que permita la identificación de casos probables en individuos que aun no presentan síndrome de dependencia ni severidad en los trastornos asociados al consumo.

**7.2.2** Se puede llevar a cabo de dos maneras:

- a) En los ámbitos familiar, escolar, laboral y comunitario, mediante la observación y un sondeo general.
- b) En el establecimiento o centro de atención, mediante la aplicación de instrumentos como la aplicación de cuestionarios o procedimientos de entrevistas con preguntas sobre el uso de sustancias, a través de la historia clínica o mediante el uso de pruebas auxiliares de diagnósticos y laboratorio.

## **7.3 Tratamiento: Generalidades**

**7.3.1** Partiendo de la Décima Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), el diagnóstico de la adicción o dependencia sólo debe hacerse sí en algún momento durante los doce meses previos o de un modo continuo han estado presente tres o más de los rasgos siguientes:

**7.3.1.1** Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir una sustancia psicoactiva.

**7.3.1.2** Disminución de la capacidad para controlar el consumo de una sustancia, unas veces para controlar el comienzo del consumo y otras para poder terminarlo.

**7.3.1.3** Cuando se presente síndrome de abstinencia.

**7.3.1.4** Cuando se requiere un aumento progresivo de la dosis de la sustancia psicoactiva para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas.



**7.3.1.5** Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de la sustancia psicoactiva, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir la sustancia psicoactiva o para recuperarse de sus efectos.

**7.3.2** De conformidad con la clasificación internacional de enfermedades (CIE-10) OMS-OPS, los trastornos por tipo de sustancias incluyen un conjunto de trastornos de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas.

**7.3.3** Los trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas, se clasifican como sigue:

- a) F10. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de alcohol.
- b) F11. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo de opio des
- c) F12. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo de cannabinoides.
- d) F13. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo de sedantes o hipnóticos.
- e) F14. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo de cocaína.
- f) F15. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo de otros estimulantes incluida la cafeína.
- g) F16. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo de alucinógenos.
- h) F17. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo tabaco.
- i) F18. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al Consumo disolventes volátiles.
- j) F19. Trastornos mentales y del comportamiento, debidos al consumo de múltiples drogas y al uso de otras sustancias Psicoactivas.

**7.3.4** Con el fin de ubicar el trastorno mental y del comportamiento a diagnosticar en forma mas especifica, así como su manejo, se agregan a los anteriores los siguientes:

- 7.3.4.1 0 Intoxicación aguda
- 7.3.4.2 1 Uso nocivo o consumo perjudicial
- 7.3.4.3 2 Síndrome de dependencia
- 7.3.4.4 3 Estado de abstinencia
- 7.3.4.5 4 Estado de abstinencia con delirio.
- 7.3.4.6 5 Trastorno sicótico
- 7.3.4.7 6 Síndrome amnésico
- 7.3.4.8 7 Trastorno sicótico residual y de comienzo tardío
- 7.3.4.9 8 Otros trastornos mentales y del comportamiento
- 7.3.4.10 9 Trastorno mental y del comportamiento no especificado.

**7.3.5** De acuerdo con la CIE-10, la identificación de la sustancia psicoactiva debe basarse en la mayor cantidad posible de fuentes de información como serían: informe de la o el usuario, análisis de la sangre y de otros fluidos corporales; síntomas físicos y psíquicos característico; signos clínicos y del comportamiento y otras evidencias como la sustancia psicoactiva que posee la o el usuario, declaraciones de terceras personas bien informadas.

**7.3.6** Con fines de diagnóstico se deben utilizar los criterios de la CIE-10, antes mencionados, o en su caso, los criterios equivalentes del DSM-IV.

## **7.4 Prestación y Organización del Tratamiento.**

**7.4.1** Consideraciones generales:

**7.4.1.1** La atención debe brindarse en forma ambulatoria o bajo la modalidad de internamiento, a través del modelo profesional, el de ayuda mutua, el mixto o modelos alternativos.

**7.4.1.2** El modelo profesional ofrece diferentes servicios de atención a través de la consulta externa, emergencias y hospitalización; y esta manejado por profesionales de la salud.

**7.4.1.3** En la atención ambulatoria el/la usuario/a acude diariamente a valorar su estado de su síndrome de abstinencia y recibir la medicación correspondiente.

- 7.4.1.4** Las unidades hospitalarias de desintoxicación se encargan de que el/la paciente cese de consumir la sustancia objeto de su dependencia y pueda permanecer abstinentemente sin experimentar un síndrome de abstinencia.
- 7.4.1.5** Estas unidades de desintoxicación estarán ubicadas en servicios de medicina interna o psiquiatría dentro del entorno hospitalario.
- 7.4.1.6** Para ser manejados en estas unidades los/las pacientes deben presentar alguno de los siguientes criterios:
- a) Imposibilidad de cesar en el uso de sustancias, a pesar de los intentos ambulatorios
  - b) Existencia de síntomas orgánicos o psicológicos que requieran observación y tratamiento, como los estados sicóticos, la sintomatología depresiva severa o alguna alteración física que ponga en riesgo la vida (problemas cardiovasculares)
  - c) La posibilidad de síndrome de abstinencia grave.
  - d) Mujeres embarazadas.
  - e) Personas con un nivel de autocontrol insuficiente para seguir en forma ambulatoria el proceso de desintoxicación.
  - f) Usuarios/as carentes de un medio convivencial que garantice un mínimo apoyo al proceso de desintoxicación.
  - g) Fracasos repetidos del tratamiento ambulatorio.
- 7.4.1.7** El modelo de ayuda mutua es ofrecido por agrupaciones de adictos/as recuperados/as, cuyo propósito fundamental es apoyar al usuario/a en la superación de su problema.
- 7.4.1.8** El modelo mixto deberá ofrecer servicios profesionales de tratamiento y de ayuda mutua en diversos establecimientos, tales como clínicas, comunidades terapéuticas, centros cristianos de rehabilitación y hospitales de día o modalidades residenciales.
- 7.4.1.9** Los centros de atención deben estar específicamente vinculados con la red de atención de salud

general, a fin de garantizar la atención integral, para lo cual se establecerá conjuntamente los mecanismos de coordinación y sistemas de referencia y contrarreferencia entre los diferentes servicios.

**7.4.1.10** Los servicios de tratamiento a la dependencia a sustancias deberán brindarse en establecimientos especializados en la atención a este tipo de situaciones

**7.4.1.11** Para los fines de la presente normativa se consideran centros de tratamiento y rehabilitación de pacientes con problemas de uso, abuso y/o dependencia de sustancias, a los establecimientos públicos y privados creados para atender problemas que se deriven del consumo nocivo y dependencia a sustancias en todas sus facetas, es decir, tratamiento de la dependencia y de las complicaciones físicas y psicosociales del consumo.

**7.4.1.12** Los establecimientos que ofrecen servicios generales de salud, deben:

- a) Atender las complicaciones asociadas al consumo, de acuerdo con la capacidad resolutoria del establecimiento.
- b) Explorar los patrones de consumo de sustancias y su vinculación con el motivo de consulta, en los servicios ambulatorios, de emergencias y de hospitalización.
- c) Motivar al o la usuario/a para que comprenda la importancia de evitar el consumo e iniciar tratamiento.
- d) Hacer el referimiento al servicio o establecimiento que corresponda según necesidades.

**7.4.1.13** En la atención ambulatoria se deben incluir las siguientes actividades:

- a) Abrir expediente clínico
- b) Elaborar historia clínica
- c) Hacer valoración clínica del caso
- d) Solicitar auxiliares de diagnóstico y tratamiento según el caso
- e) Elaborar diagnóstico y plan de tratamiento.

- f) Promover y guiar la participación de la familia en el proceso
- g) De ser necesario enviar a ínter consulta o a internamiento

**7.4.1.14** Los establecimientos especializados en la atención al uso, abuso y/o dependencia de sustancias que operan bajo el modelo de ayuda mutua deben brindar los servicios en dos modalidades, la residencial y la no-residencial.

**7.4.1.15** En la modalidad no residencial se realizan actividades de rehabilitación a través de reuniones y terapias ambulatorias.

**7.4.1.16** En caso de que alguna persona acuda a este tipo de servicios en estado de intoxicación o en síndrome de abstinencia o de supresión, deberá ser referida de inmediato a un establecimiento que preste servicios de atención profesional.

**7.4.1.17** Referir además a los servicios profesionales cuando se presente co-morbilidad médica que requiera tal atención.

**7.4.1.18** La modalidad residencial ofrece la posibilidad de alojar a los o las usuarios/as de los servicios en establecimientos, mismos que deben cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Contar con un encargado del establecimiento
- b) Contar con lineamientos y disposiciones por escrito sobre el funcionamiento del establecimiento y del proceso de recuperación al que se va a incorporar el/la usuario/a.
- c) Explicar con detalle y claridad, tanto al paciente como a su familiar más cercano, las condiciones del establecimiento, días y horarios de visita.
- d) El ingreso y la permanencia del paciente deberán ser estrictamente voluntarios.

**7.4.1.19** Todo/a usuario o usuaria que ingrese al establecimiento deberá ser valorado/a por un/a médico/a.

- 7.4.1.20 Él/la encargado/a del establecimiento deberá llenar una hoja de ingreso o reingreso a cada persona que acuda al servicio.
- 7.4.1.21 En los establecimientos no se deben admitir personas distintas a las que requieran el servicio para el cual fue creado.
- 7.4.1.22 No deben ser utilizados procedimientos que atenten contra la integridad física y/o mental de la persona.



## VIII. DEL EGRESO, REFERIMIENTO Y SEGUIMIENTO



**EB**



## VIII. DEL EGRESO, REFERIMIENTO y SEGUIMIENTO

- 8.1 El egreso deberá ser definido por una evaluación previa del grado de recuperación del o la paciente.
- 8.2 Los planes de egreso deben ser discutidos por el personal del centro con el/la paciente y sus familiares.
- 8.3 Al egreso se debe llenar la hoja de egreso con los siguientes datos:
  - a) Fecha y hora de egreso
  - b) Descripción del estado general del paciente
  - c) Nombre y firma de la persona que egresa; del familiar más cercano, representante legal según corresponda y del encargado del establecimiento.
- 8.4 En caso de que la persona abandone el establecimiento antes de concluir el tratamiento, debe ser notificado a los familiares, representantes legales y autoridades competentes, en forma inmediata por el/la encargado/a del establecimiento.
- 8.5 Cuando los recursos del establecimiento no permitan la atención del problema se debe enviar al/la paciente a otro establecimiento en el que se asegure su tratamiento.
- 8.6 El responsable deberá llenar una hoja de referimiento la cual debe contener (Ver formulario anexo):
  - a) Datos generales del paciente
  - b) Datos generales del establecimiento que refiere
  - c) Datos del establecimiento receptor
  - d) Resumen del caso que incluya:
    - Motivo de envío
    - Tratamiento empleado si lo hubiera
    - Nombre completo y firma del responsable que realiza la referencia

- 8.7 La referencia y contrarreferencia internos y externos deben ser registrados y monitoreados con regularidad. Cada Centro debe contar con su libro de referimiento.
- 8.8 Todos/as los/las usuarios/as que acudan a los servicios con una indicación de referencia deberán ser atendidos/ a con prioridad y no será rechazado/a bajo ninguna circunstancia; según consta en el Reglamento General de Hospitales y en el Reglamento de Estructura, Organización y Funcionamiento de las Redes Públicas de Provisión y Servicios de Atención a las Personas.
- 8.9 Toda acción de referencia lleva consigo una acción de contrarreferencia, bajo la responsabilidad tanto de la institución que refiere como la que recibe.
- 8.10 El seguimiento tiene por objeto vigilar el proceso subsecuente de tratamiento y rehabilitación, a través de las diferentes alternativas identificadas para lograr su reinserción social, sea con profesionales de la salud, grupos de ayuda mutua o ambos; para evitar o reducir el fenómeno de recaída.
- 8.11 El seguimiento se debe realizar mediante las siguientes medidas:
- a) Manejo subsiguiente en establecimientos
  - b) Visitas domiciliarias
  - c) Rescate de pacientes que han abandonado el tratamiento
- 8.12 El período de seguimiento debe prolongarse por un lapso no menor de dos años posterior al alta en los casos de dependencia.



## IX. DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



**EB**

## IX. VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

El sistema de vigilancia deberá establecerse basándose en los indicadores en demanda normalizados por el Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas (SIDUC):

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>1. Centros de Tratamiento</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Drogas de mayor impacto</li><li>• Cambios en los Patrones de Consumo</li></ul>    |
| <b>2. Salas de Emergencias</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>• Prevalencias, droga mas frecuentemente asociada con lesiones personales</li></ul> |
| <b>3. Medicina Forense</b>       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Droga mas frecuentemente asociada con eventos fatales</li></ul>                   |

Indicadores normalizados en Demanda a nivel Internacional (SIDUC)

Indicadores en Demanda a considerar:

- Prevalencia en el consumo
- Edad promedio del primer consumo
- Morbilidad relacionada con el consumo
- Mortalidad relacionada con el consumo
- Prevalencias, patrones de consumo y cambios en estudiantes según niveles.
- Prevalencia en las salas de urgencias

- Droga de mayor impacto en los centros de tratamiento.
- Droga mas frecuente asociada a lesiones.

La persona que realiza la atención es responsable del registro obligatorio y adecuado del motivo de consulta en los instrumentos diseñados para tales fines.

Cada atención que se realice debe ser registrada por el sistema el cual es alimentado por todos los niveles de atención que conforman la red garantizando la validez del dato y el flujo adecuado de la información.

La información diagnóstica y estadística en general, se recogerá en el formulario de informe mensual de actividades y en la ficha de registro de consumo diseñada para tales fines.

La información será enviada trimestralmente por cada establecimiento a las instancias correspondientes de la SESPAS.

Los centros de tratamiento privados con o sin fines de lucro, deberán suministrar al sistema estatal la información que se genere dentro de cada uno de los servicios que dirigen en esta área.



# X. CAPACITACIÓN, EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN



**EB**



## X. CAPACITACIÓN EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN

Se incorporarán programas de capacitación para el personal que ofrecerá la atención según nivel de complejidad y sobre la base de guías previamente elaboradas y se promoverá la incorporación de programas de educación para la salud en el ámbito educativo y comunitario.

Se determinará los programas a realizar para la formación interdisciplinar de los recursos humanos relacionados con la prevención, asistencia y reinserción de las personas con problemas de uso, abuso y/o dependencia a sustancias.

Se promoverá la investigación oportuna sobre el uso, abuso y/o dependencia de sustancia con el fin de buscar soluciones prácticas para la prevención y control de la problemática.

Se aplicará un sistema de evaluación que permita determinar el grado de cumplimiento de objetivos, así como el impacto de los programas y centros de prevención y tratamiento.

Deberá realizarse evaluación cualitativa y cuantitativa de los logros obtenidos durante un período determinado sobre la base del tipo de establecimiento y nivel de complejidad.

Se promoverán encuestas periódicas y estudios epidemiológicos para conocer la incidencia, prevalencia y la problemática en general del uso, abuso y dependencia de sustancias.

**EB**



# XI. ANEXOS:

## INSTRUMENTOS PARA LA ATENCIÓN



**EB**

## HISTORIA CLÍNICA

No. :

Fecha:

### I. Datos Generales de Identificación:

1. Nombres: \_\_\_\_\_ 2. Apellidos: \_\_\_\_\_

3. Sexo: a) M b) F 1.3 Edad: \_\_\_\_\_ 4 Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

5. Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_ 6 Nacionalidad: \_\_\_\_\_

7 Cédula de Identidad y Electoral: \_\_\_\_\_ 8 No. de Seguro Social: \_\_\_\_\_

7 Dirección: \_\_\_\_\_ 10 Teléfono: \_\_\_\_\_

11. Religión: a) Católica b) Evangélica c) Ninguna d) Otra \_\_\_\_\_

12. Estado Civil: a) Casado (a) b) Soltero (a) c) Divorciado  
d) Viudo (a) e) Viudo (a) f) Separado (a)

13. Escolaridad: a) Primaria Incompleta b) Primaria Completa c) Secundaria Incompleta  
d) Secundaria Completa e) Universitaria f) Analfabeto (a)

### 14. Persona de Contacto:

a) Nombre: \_\_\_\_\_ b) Parentesco: \_\_\_\_\_

c) Domicilio: \_\_\_\_\_ d) Teléfono: \_\_\_\_\_

### 15. Fuente de Información y Condiciones de la Entrevista:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16. Motivaciones del Usuario (a) a) Voluntaria b) Inducida

II. Motivo de Consulta (Queja Principal): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

III. Historial de la Enfermedad Presente ( inicio del episodio, factores precipitantes, evolución de síntomas asociados):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IV. Antecedentes personales patológicos y no patológicos:**

a) Antecedentes Clínicos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Historia de Abuso de sustancias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**V. Antecedentes familiares:**

a) Antecedentes Clínicos: \_\_\_\_\_

b) Antecedentes psiquiátricos: \_\_\_\_\_

c) Abuso de drogas en familiares: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VI. Hábitos Tóxicos** (consumo de drogas, sustancia de inicio, edad del primer consumo, tipos de sustancias, droga de preferencia, última sustancia consumida, vía de uso): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**VII: Patrón de Consumo:**

1. Dependencia: a) Alcohol b) Cocaína c) Heroína d) Opioide  
e) Sedantes f) Nicotina g) Marihuana h) Crack

2. Alcohol a los \_\_\_\_\_ años y consume \_\_\_\_\_

3. Cocaína a los \_\_\_\_\_ años y consume \_\_\_\_\_

4. Heroína a los \_\_\_\_\_ años y reporta usar \_\_\_\_\_

5. Opioide a los \_\_\_\_\_ años y reporta usar \_\_\_\_\_

6. Sedantes a los \_\_\_\_\_ años y consume \_\_\_\_\_

7. Nicotina a los \_\_\_\_\_ años y consume \_\_\_\_\_

8. Dosis y periodo máximo de consumo: \_\_\_\_\_

9. Abstinencia máxima y actual \_\_\_\_\_

10. Fecha de último consumo (día, mes, año) \_\_\_\_\_

11. Participó en programas:

a) AA b) Hogar Crea c) Hogares Cristianos d) Otros \_\_\_\_\_

12. Intentó rehabilitarse por su cuenta sin tener éxito:

a) Muchas veces b) Varias veces c) Pocas veces

13. ¿Cómo resultado de su adicción ha tenido problemas Con: a) Padre b) Madre

c) Esposa (o) d) Hijos (as) e) Empleo f) Económicos g) Legales

14. Cuando no satisface su adicción se siente:

- a) Ansioso (a) b) Irritable c) Triste d) Desesperado (a)
- e) Comiendo demasiado f) Anorexia g) Náuseas h) Vómitos
- i) Diarreas j) Escalofríos k) Dolores musculares l) Insomnio

**VIII. Tratamiento recibido** (consultas recibidas en el último año, internamientos)

---

---

---

---

---

**IX. Historia Psicosocial** (historia personal, primera infancia, adolescencia, maltrato infantil y emocional en la infancia, intentos suicidas, relaciones sociales, historia marital, sexualidad, conducta sexual actual, historia ocupacional, entre otros)

---

---

---

---

---

**X. Examen Físico:**

1) Signos Vitales:

a) TA \_\_\_\_\_ mmHg. b) FC \_\_\_\_\_ l/min. c) FR \_\_\_\_\_ r/min. Temp. \_\_\_\_\_

2 Visión: \_\_\_\_\_

3. Audición: \_\_\_\_\_

4. Examen de la Piel (humedad): \_\_\_\_\_

5. Examen Neurológica (examen pupilar, estado de conciencia, respuestas motoras)

---

---

---

6. Estado Mental (aspecto general, atención, lenguaje, orientación, memoria, razonamiento, trastornos perceptivos, ideas suicidas y/o homicidas, afecto)

---

---

---

---

---

7. Diagnóstico CIE 10 / DSMIV:

---

---

**8. Plan Diagnóstico:**

---

---

**9. Plan Terapéutico:**

---

---

**10. Plan de Seguimiento:**

---

---

---

---

**11. Plan de Educación:**

---

---

**12. Observaciones:**





## SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SESPAS

### FORMULARIO DE REFERENCIA

PSS: \_\_\_\_\_ ARS / SNS: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

No. De Cédula: \_\_\_\_\_ No. De Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Dirección (calle, barrio, ensanche): \_\_\_\_\_

Provincia, Municipio, Sección, Paraje: \_\_\_\_\_

Referido a: \_\_\_\_\_

Motivo de Referencia: \_\_\_\_\_

Resultados de Pruebas Complementarias: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Presuntivo: \_\_\_\_\_

Tratamiento Realizado: \_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico y No. De exequátur: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SESPAS

### FORMULARIO DE CONTRARREFERENCIA

PSS: \_\_\_\_\_ ARS / SNS: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

No. De Cédula: \_\_\_\_\_ No. De Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Dirección (calle, barrio, ensanche): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Provincia, Municipio, Sección, Paraje: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resultados de Pruebas Complementarias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Diagnóstico Final: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Resultados de Pruebas complementarias: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tratamiento Realizado: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Recomendaciones para Control y Seguimiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico y No. De exequátur: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## SECRETARIA DE ESTADO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL. SESPAS

### FORMULARIO DE RESUMEN DE ALTA

PSS: \_\_\_\_\_ ARS / SNS: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y APELLIDO DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: F \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

No. De Cédula: \_\_\_\_\_ No. De Historia Clínica: \_\_\_\_\_

Dirección (calle, barrio, ensanche): \_\_\_\_\_

Provincia, Municipio, Sección, Paraje: \_\_\_\_\_

Fecha de Admisión: \_\_\_\_\_ Fecha de Alta: \_\_\_\_\_

Diagnóstico de Alta: \_\_\_\_\_

Intervención Terapéutica Ofrecida:

- |  |   |
|--|---|
| a) <input type="checkbox"/> Terapia Individual | d) <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional   |
| b) <input type="checkbox"/> Terapia Grupal     | e) <input type="checkbox"/> Terapia farmacológica |
| c) <input type="checkbox"/> Terapia Familiar   | f) <input type="checkbox"/> Grupo de Apoyo        |

Condición / Evolución del Caso: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Recomendaciones (Plan de Seguimiento): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre y Firma del Médico \_\_\_\_\_

**EB**



## XII. BIBLIOGRAFÍA



**EB**

## XI. BIBLIOGRAFÍA

1. *SESPAS: Fortalecimiento de la Atención Primaria en la República Dominicana, Santo Domingo, Febrero 2002.*
2. *República de Venezuela; Ministerio de Sanidad y Asistencia Social: Normas de Funcionamiento de los establecimientos de atención al fármaco dependiente, del Sector Público y privado. Número 56-695 de 18-19.*
3. República Dominicana; SET / CNSS: Ley 87-01 que crea el Sistema Dominicano de Seguridad Social, Santo Domingo, Mayo 2001.
4. República Dominicana: Ley 50-88 Sobre Drogas y Sustancias Controladas de la Rep. Dom., 2001
5. República Dominicana: Ley 42-01, Ley General de Salud, Santo Domingo, Marzo 2001
6. España; Gobierno de Aragón: Ley 3/2001 de Prevención, Asistencia y reinserción en materia de drogodependencia. (B.O.A. 43/2001, publicado el 11/04/2001)
7. *República Dominicana, Consejo Nacional de Drogas: Plan Nacional Antidrogas, Santo Domingo, 2000.*
8. *Ministerio de Salud de Chile: Norma Técnica. Definición de Programas de Tratamiento y Rehabilitación de Dependencia a sustancias de acuerdo al nivel de complejidad, Chile, 2000.*
9. *Secretaría de Salud de los Estados Unidos Mexicanos; Norma Oficial Mexicana. NOM-028-SSA2- 1999 Para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones; Publicada en el Diario oficial de la... abril 2000.*

10. Chile; Ministerio de Salud; Unidad Tabaco, Alcohol y Drogas: *Evaluación de Programas de Prevención del Consumo de Drogas*. Cuaderno I, Santiago, Agosto, 2000.
11. OPS/OMS; Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas CICAD/OEA: *La Dependencia a las Drogas y su Tratamiento. Una Experiencia en las Américas*. Octubre 2000.
12. Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD); OPS/OMS: "Normas de Atención para el Tratamiento de la Dependencia a las Drogas". Dic. 1999.
13. CICAD/OEA; Ruiz, Pedro; *Lineamientos Prácticos para el tratamiento de pacientes con trastornos por uso de sustancias*. México, DF, 1998.
- 14.. España: Ley 3/1997, de 16 de junio; de la Generalitat Valenciana, sobre Drogodependencia y otros Trastornos Adictivos.
15. España; Presidencia de la Generalitat Valenciana (1571 Ley 3/1997) sobre Drogodependencia y otros Trastornos Adictivos.
16. España; Orden de la Consejería de Cultura y Bienestar Social de la Junta de Castilla y León por la que se regula la acreditación de centros y servicios de atención a toxicómanos.
17. OPS/OMS: *Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10)* Décima Revisión, 1995.
18. Comunidad Autónoma: Marco Jurídico de Atención en los Centros de drogodependencias.
19. OMS / OPS: *Publicación de Salud Mental No. 7: Normas de Calidad de Atención para personas con problemas de alcohol y drogas*. Chile, 1995.



Esta edición de  
**NORMAS MÍNIMAS DE ATENCIÓN EN SALUD AL USO,  
ABUSO Y DEPENDENCIA A SUSTANCIAS,**  
de la Secretaría de Estado de Salud Pública  
y Asistencia Social  
se terminó de imprimir en junio de 2004  
en los talleres gráficos de Editora Búho.  
Santo Domingo, República Dominicana