



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL  
DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL



# NORMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

San Salvador, Octubre 2004



## Ministerio de Salud y Asistencia Social

DIRECCIÓN DE REGULACIÓN  
PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

# NORMAS DE ATENCION A PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**

RAMO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

ACUERDO No. 303.

San Salvador, doce de octubre de 2004.

EL RAMO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

CONSIDERANDO:

- I. Que de conformidad a lo establecido en el artículo 40 del Código de Salud, corresponde al Ministerio de Salud dictar las normas pertinentes, organizar, coordinar y evaluar la ejecución de las actividades relacionadas con la salud.
- II. Que de conformidad a lo establecido en el artículo 7 de la ley Reguladora de las actividades relativas a las drogas, el Ministerio de Salud es la institución directamente responsable de elaborar y hacer cumplir programas de tratamiento y rehabilitación de las personas afectas a drogas y de controlar aquellas que estuvieren a cargo de otras instituciones legalmente autorizadas.
- III. Que es necesario contar con herramientas técnicas que conduzcan a una mejor intervención a las personas que adolecen de conductas adictivas a sustancias psicoactivas.

POR TANTO:

En uso de sus facultades legales,

**ACUERDA:**

**Dictar la siguiente:**

**NORMA DE ATENCION  
A PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS  
A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS**

**CAPITULO I  
DISPOSICIONES GENERALES**

**Objeto**

Art. 1.- La presente norma tiene por objeto regular las acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, aplicadas a las personas que adolecen de conductas adictivas a sustancias psicoactivas, así como los requisitos mínimos que deberán reunir los profesionales legalmente autorizados y los establecimientos donde se proporcionen estos servicios de atención.

**Autoridad Competente**

Art. 2.- Corresponde al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en adelante MSPAS, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma, a través de sus establecimientos de salud y el Programa Nacional de Salud Mental.

## Ambito de Aplicación

Art. 3.- La presente norma es de cumplimiento obligatorio para las personas naturales o jurídicas; instituciones públicas, autónomas o privadas que se dediquen a la provisión de servicios en materia de adicciones.

## Definiciones

Art. 4.- Para efectos de un mejor entendimiento de la presente Norma, se establecen las definiciones siguientes:

- a) **Abuso:** Hábito de consumo desadaptativa diferente al que se produce en el caso de la dependencia, caracterizado por el uso continuo de un fármaco a pesar de que el sujeto está consciente de tener un problema causado o desencadenado por su uso que pone en peligro su integridad psicofísica.
- b) **Adicción:** Uso repetido de una o más sustancias psicotrópicas que permite al individuo estar periódica o crónicamente intoxicado; genera a su vez una compulsión en su consumo que impide el cese voluntario, lo cual puede llevar a cambiar el uso de la sustancia por otra semejante o de más intensos efectos.
- c) **Codependiente:** Pariente, amigo cercano o colega de un paciente consumidor, abusador o adicto a psicotrópicos u otras sustancias.
- d) **Comorbilidad:** Diagnóstico dual. Uso múltiple de drogas (poliadicción) y otras patologías concomitantes a las adicciones (trastornos de personalidad, psicóticos, etc.).
- e) **Comunidad Terapéutica:** Es toda aquella modalidad de tratamiento habilitatorio, que prioriza la recuperación comunitaria e incluye la recuperación personal en los aspectos biológico, psicológico y social, con programas destinados a la atención de la salud, educación básica, desarrollo valorativo y desarrollo de habilidades sociales y laborales. Esta modalidad comprende a los supuestos de co-morbilidad psicossocial.
- f) **Conductas adictivas:** Es el proceso de salud-enfermedad constituido por un conjunto de signos y síntomas característicos, cuyo origen multicausal en el consumo de drogas involucra factores biológicos, genéticos, psicológicos, farmacológicos y sociales, causando daño progresivo a la calidad de vida.
- g) **Dependencia:** Término que se usa indistintamente en relación con múltiples drogas psicoactivas (dependencia de drogas, dependencia química), o bien para referirse específicamente a una clase particular de sustancia (dependencia de opiáceos). Término usado también en el contexto psicofarmacológico para referirse al desarrollo de síntomas de abstinencia o cesación del consumo de una sustancia. En tal sentido restringido, la dependencia cruzada es tenida como complemento de la tolerancia cruzada y ambas refieren a la sintomatología física, llamada también neuroadaptación.
- h) **Dependencia Física:** Estado de adaptación fisiológica del organismo a la ingestión regular de una droga que se manifiesta por la presencia de intensos trastornos físicos cuando la administración de la sustancia se suspende. Tales disturbios como el Síndrome de Abstinencia, se sostienen por la producción de signos y síntomas psíquicos y físicos de naturaleza característica.
- i) **Dependencia Psíquica:** Condición en la que una droga produce sentimientos de satisfacción y motivación psíquica y que requiere de una administración periódica o continua de la droga para producir placer o evadir el malestar.
- j) **Desintoxicación:** Proceso por el cual un individuo es removido y protegido del efecto de un psicotrópico u otra sustancia.
- k) **Droga:** Sustancia de origen natural, sintético o semi-sintético con fines proféticos, diagnósticos, terapéuticos o paliativos, pero que usadas indebidamente provocan una alteración del estado de ánimo y son capaces de producir adicción (psicofármacos, tabaco, alcohol, colas, pegamentos y disolventes volátiles).
- l) **Establecimientos de salud:** Aquellos destinados a brindar y llevar a cabo, la admisión, diagnóstico orientación, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como, toda otra medida psicoterapéutica, destinadas a mejorar las condiciones psicofísicas y sociales de las personas usuarias de sustancias psicoactivas, ya sea en forma ambulatoria o de internamiento, los mismos podrán ser públicos o privados.
- m) **Filosofía del Tratamiento:** Se refiere a los fundamentos de orden ideológico y supuestos teóricos, en base a los cuales se estructura el programa de tratamiento (Moral, Espiritual, Biológica, Psicológica, Sociocultural, Integrativa multifactorial).

- n) **Intoxicación:** Condición que sigue a la administración de psicotrópicos u otras sustancias y que da como resultado disturbios en el nivel de conciencia, cognición, percepción, juicio, afecto o conducta y otras funciones psicofisiológicas. El cuadro mantiene relación con el tipo de droga y la influencia que ésta tenga sobre el nivel de tolerancia, entre otros factores.
- o) **Prevención del Uso Indebido:** Conjunto de acciones y esfuerzos planificados y continuados encaminados a eliminar o modificar los factores de riesgo y a fomentar factores de protección frente al uso indebido, consumo de drogas ilícitas y al uso indebido y abuso de psicofármacos y otras sustancias, con la finalidad de evitar, retrasar su inicio, reducir y/o contrarrestar sus posibilidades de vinculación con las drogas en sus diferentes manifestaciones, presentándola como una conducta nociva a la salud del individuo, la familia y la sociedad.
- p) **Rehabilitación:** Proceso de recuperación integral del paciente, que apela también a los servicios sociales y comunitarios (alojamiento, educación, capacitación laboral) tendientes a restablecer en las personas sus capacidades, y ayudar al ex adicto a mantener una vida estable y sin drogas.
- q) **Reinserción Social:** Proceso de atención continuada que incluye todos los elementos de la rehabilitación, prevención de recaída y seguimiento del paciente. También puede incluir la preparación de la familia, los vecinos, la comunidad y el lugar de trabajo, para la reintegración social del ex adicto.
- r) **Síndrome de Dependencia:** Complejo fenómeno conductual, cognitivo y fisiológico que se desarrolla después del repetido uso de una sustancia y puede ser específico de un tipo de sustancia (tabaco) o bien de una clase de ellas (opiáceos).
- s) **Sustancia psicoactiva:** Aquella sustancia que sea de uso médico o no se emplea con la intención de actuar sobre el sistema nervioso central para conseguir un mejor rendimiento intelectual o físico, con ganas de experimentar nuevas sensaciones o con la pretensión de modificar el estado psíquico.
- t) **Tratamiento de Intoxicación Aguda:** Se refiere al tratamiento específico de los trastornos físicos, fisiológicos y conductuales resultantes de la absorción de una cantidad de sustancias psicoactivas que rebasa las dosis medias de riesgo y la tolerancia, propias de cada persona.
- u) **Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Aguda:** Se refiere al tratamiento del conjunto de síntomas físicos y psíquicos que se presentan cuando hay abstinencia absoluta o relativa de una sustancia después de un consumo reiterado, generalmente prolongado o en dosis exageradas.
- v) **Tratamiento de la Dependencia:** Son las técnicas o procedimientos utilizados para ayudar al paciente a conseguir la abstinencia de las sustancias, incluyendo la disminución del riesgo y daño para el logro de una mejor calidad de vida.
- w) **Tratamiento de la Comorbilidad Física:** Se refiere a la atención de las complicaciones físicas previas y derivadas del uso de drogas legales o ilegales (enfermedades hepáticas, digestivas, neurológicas, nutricionales, infecciosas).
- x) **Tratamiento de la Comorbilidad Psiquiátrica:** Se refiere a la atención de los trastornos psiquiátricos previos o derivados del consumo de drogas legales o ilegales (psicosis, trastornos de la personalidad, trastornos afectivos).
- y) **Tratamiento de la Comorbilidad Psicosocial:** Se refiere al manejo de las discapacidades o desajustes psicosociales asociados al consumo de drogas legales o ilegales, los cuales pueden manifestarse en el entorno familiar, laboral, educacional y comunitario.

## CAPITULO II DE LA ATENCION CLINICA O GENERAL

### Atención en los establecimientos de salud

Art. 5.- Los establecimientos de salud donde se provean servicios referentes a las conductas adictivas, deben brindar atención a los usuarios de acuerdo a su nivel de atención independientemente del tipo de sustancias utilizadas, vía de administración, el consumo actual y carácter legal de la sustancia o los antecedentes de tratamiento.

Para los efectos del inciso anterior, el Ministerio debe elaborar las guías clínicas respectivas y regular los niveles de atención de los Establecimientos.

Art. 6.- Los establecimientos de salud deben realizar una evaluación inicial del paciente para priorizar las intervenciones de acuerdo a un plan de tratamiento coordinado por el equipo interdisciplinario de acuerdo a la modalidad terapéutica, para lo cual deben contar con un plan de evaluación del problema, en el que se consigne los datos más relevantes, así como el diagnóstico psiquiátrico sobre la base de la Clasificación Internacional de las Enfermedades actualizada (CIE-10) de la Organización Mundial de la Salud.

**La evaluación clínica incluirá:**

- a) Examen clínico para detectar complicaciones físicas o neurológicas
- b) Exámenes de laboratorio para la identificación rápida de la(s) droga(s) u otra sustancia tóxica de dependencia presentes en los fluidos corporales (orina, sangre) y para determinar la cantidad de droga absorbida.
- c) Evaluación psicológica y psiquiátrica para detectar complicaciones mentales.
- d) Evaluación de la condición social del paciente (familia, empleo, vivienda, situación económica, entorno socio-familiar).

**Urgencias Médicas**

Art. 7.- Las personas con síndrome de intoxicación o de abstinencia aguda, deben catalogarse como urgencia médica y tratarse y atenderse únicamente en los establecimientos de salud que tengan la capacidad instalada y los recursos necesarios para tal fin, o referirse al Establecimiento de Salud correspondiente.

En los casos que los usuarios ameriten internamiento, se debe hacer con la obtención del consentimiento informado y debidamente registrado en el expediente clínico.

**Capacidad Técnica**

Art. 8.- La atención y tratamiento para pacientes ambulatorios o en régimen de internación, deben ser prestados y administrados por profesionales legalmente autorizados y técnicamente capacitados.

Para los efectos del inciso anterior, los tratamientos podrán proveerse a través de centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros residenciales en clínicas u hospitales; hospitales de día y grupos de auto ayuda, dependiendo del caso individual de cada paciente, sus circunstancias familiares u otras que el profesional estime conveniente.

Art. 9.- Los tratamientos ambulatorios o de internamiento a personas con dependencia del uso de sustancias psicoactivas, que lo solicite en forma voluntaria, únicamente podrán ser administrados, previa indicación del profesional correspondiente.

Art. 10.- Las personas con problemas adictivos y que presenten complicaciones médico quirúrgicas concomitantes, deben ser atendidas en los establecimientos correspondientes y de acuerdo al riesgo.

**CAPITULO III  
DE LA PROMOCION, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACION  
COMO UNA ATENCION ESPECIALIZADA**

**SECCION I  
PROMOCION Y PREVENCIÓN**

**Promoción**

Art. 11.- Para efectos de la presente Norma, se considera promoción de la salud, a todas aquellas acciones orientadas a fomentar el normal desarrollo físico, mental y social del individuo, la familia, la comunidad; así como la preservación de ambientes saludables y prevención, al conjunto de acciones y esfuerzos planificados y continuados en el tiempo, orientados a evitar la aparición y evolución de conductas adictivas a sustancias psicoactivas.

**Comunicación Social**

Art. 12.- Para reducir las conductas adictivas y sus consecuencias, las instituciones prestadoras de servicios de salud, deberán informar, educar, formar y estimular la participación activa y responsable del individuo, la familia y comunidad en la promoción de ambientes y estilos de vida saludable, así como desarrollar acciones anticipadas para disminuir los factores de riesgo y favorecer los factores protectores.

**Prevención**

Art. 13.- Para reducir y controlar el uso indebido de sustancias psicoactivas y sus consecuencias las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán:

- a) Generar una cultura preventiva del consumo de sustancias psicoactivas en la comunidad, a través de la promoción de conductas proactivas, orientadas al cuidado y preservación de la salud de la persona y de su entorno.
- b) Implementar programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas fundamentado en la adecuada y oportuna identificación de los factores intervinientes, el fortalecimiento de los factores protectores y la reducción y el control de los factores de riesgo en la población.
- c) Implementar programas preventivos en los ámbitos, familiar, educativo, laboral y comunitario, orientados a evitar el consumo indebido de sustancias psicoactivas y de sus consecuencias.
- d) Organizar grupos interdisciplinarios e intersectoriales, que permitan la integración de conocimientos sobre prevención del consumo de sustancias psicoactivas.
- e) Capacitar periódicamente a los actores sociales que puedan involucrarse en la ejecución de las acciones preventivas, promocionales y educativas a través de metodología participativa, de temas de conductas adictivas.
- f) Promover la adecuada utilización del tiempo libre, creando ambientes libres de sustancias psicoactivas; espacios deportivos, talleres productivos, proyectos de protección al medio ambiente y ayuda mutua en las comunidades, entre otros.
- g) Realizar actividades que permitan una relación personalizada tales como: consejería, multiplicadores, entrevistas, visitas domiciliarias, entre otras.

**SECCION II****TRATAMIENTO Y MODALIDADES ORIENTADAS A LA REHABILITACION****Tratamiento**

Art. 14.- Las instituciones prestadoras de servicios de salud deben brindar un tratamiento que contiene un proceso continuo de atención integral, a través de una combinación de diferentes modalidades de psicoterapia y terapia farmacológica y otras terapias que tratan el comportamiento humano de acuerdo a las guías clínicas de atención en materia de adicciones.

**Condiciones mínimas de los establecimientos.**

Art. 15.- Todo establecimiento que provea servicios de salud referentes a las conductas adictivas deberán reunir las condiciones mínimas siguientes:

- a) Evitar diseños arquitectónicos de tipo carcelario y procurar accesibilidad para la atención de personas con capacidades especiales.
- b) Las instituciones con régimen de internación deberán destinar camas indiferenciadas para pacientes con problemas adictivos y en los casos en que se proporcione psicoterapia individual, éstas deberán contar con áreas privadas que salvaguarden la intimidad del usuario y la confidencialidad del acto.
- c) Contar con mobiliario, iluminación y un ambiente adecuado a la función que está destinada.
- d) Estar dotados de medicamentos, equipos básicos y específicos para el tratamiento de los problemas clínicos más frecuentes y las complicaciones derivadas del uso de sustancias psicoactivas, según anexo No. 1.
- e) Proveer medios de esparcimiento a los pacientes tratados en régimen de internación.
- f) Propiciar la adecuada derivación a los diferentes niveles de atención al detectar un problema de adicción en las escuelas, comunidades y centros de trabajo.

- g) Contar con medidas de privacidad y divisiones por áreas de estancias, cuando se atiendan poblaciones de ambos sexos y diferentes edades, tanto en proceso de tratamiento como en áreas de estancia.
- h) Todo usuario con problemas de adicciones deberá ser atendido en forma oportuna, con respeto, comprensión, confi dencialidad, amabilidad, evitando la estigmatización y fomentándole un ambiente de confi anza que favorezca la recuperación.
- i) Toda persona con problemas de adicción que sea atendida en los establecimientos deberá contar con expediente clínico en el cual se documentará, el patrón de consumo, complicaciones físicas y psicosociales.

### **Modalidades de tratamiento orientadas a la rehabilitación**

Art. 16.- Tomando en cuenta las condiciones de permanencia de los pacientes y el grado de especificidad de la atención, los establecimientos de salud públicos o privados se clasifican en Establecimientos de salud especializados en Tratamiento de dependencia de las drogas y Establecimientos de salud no especializados en Tratamiento de dependencia de las drogas.

### **Establecimientos de salud especializados en Tratamiento de dependencia de las drogas**

Art. 17.- Los Establecimientos de salud especializados en tratamiento de dependencia de las drogas se clasifican en residenciales y no residenciales.

Los Establecimientos de salud residenciales, especializados en tratamiento de dependencia de las drogas, deben ser de las siguientes tipologías:

- a) Permanencia corta (días).- Programas residenciales de internamiento breve, generalmente para la atención inmediata de situaciones críticas. Por ejemplo: Unidades de Desintoxicación, Centros de Acogida, etc.
- b) Permanencia intermedia (semanas).- Programas residenciales para el mantenimiento y prolongación de la abstinencia, con objetivos precisos y limitados. Pueden servir de complemento a otras intervenciones.
- c) Permanencia larga (meses o años).- Programas residenciales de larga duración, generalmente en la modalidad de Comunidad Terapéutica, suelen incluir actividades de reincorporación social.

Los Establecimientos de salud no residenciales, especializados en tratamiento de dependencia de las drogas, deben ser de las siguientes tipologías:

- a) Ambulatorio.- Programas no residenciales, que van desde la atención en consultas individuales, hasta la atención grupal con gran número de actividades estructuradas.
- b) Hospitalización parcial.- Programa que combina aspectos del tratamiento residencial, con los del tratamiento ambulatorio, alternando períodos de permanencia dentro de la institución, durante el día, la noche, fines de semana u otros períodos críticos, con actividades extrainstitucionales, generalmente laborales o académicas.

### **Procesos simultáneos de rehabilitación**

Art. 18.- Los establecimientos especializados en rehabilitación, desarrollarán procesos de atención continuada, los cuales deben incluir la rehabilitación, prevención de recaída y seguimiento al paciente; así mismo, incluye la preparación de la familia, los vecinos, la comunidad y el lugar de trabajo, para la reinserción social del rehabilitado.

### **Establecimientos de salud no especializados en Tratamiento de dependencia de las drogas**

Art. 19.- Los Establecimientos de salud no especializados en Tratamiento de dependencia de las drogas se clasifican en:

- a) Establecimiento de salud en general, público o privado.
- b) Institución de salud mental comunitaria.
- c) Consultorios de otros profesionales de servicio social.
- d) Prisiones.
- e) Red de apoyo voluntario compuesta por grupos de autoayuda y ayuda mutua, como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos.



## CAPITULO IV DE LOS USUARIOS

### Derechos

Art. 20.- Los usuarios que presenten conductas adictivas, tendrán los siguientes derechos:

- a) A la confidencialidad en el diagnóstico, tratamiento y evolución sin el consentimiento expreso, excepto en los casos que lo demanden las autoridades judiciales o para preservar la vida del usuario y de terceros;
- b) A que no se le realice ninguna grabación por audio o video, ni tomarse fotografías sin el consentimiento del usuario.
- c) A tener comunicación o recibir visitas de familiares u otras personas cercanas, dentro de las pautas establecidas en el programa de tratamiento o normadas por el Establecimiento de Salud.
- d) A recibir un trato que conlleve respeto, comprensión, amabilidad y que en cumplimiento de todos sus derechos, se fomente un ambiente de confianza que favorezca su recuperación.
- e) A no recibir maltrato o estigmatización alguna.
- f) A ser informados sobre el tratamiento a recibir, así como de los riesgos o beneficios esperados y las condiciones o restricciones del mismo.
- g) A ser dado de alta cuando el facultativo lo considere conveniente.
- h) A no ser internado sin que el paciente lo amerite o que se considere dañino para su persona o terceros.

## CAPITULO V DISPOSICIONES FINALES

### Registro y notificación

Art. 21- Todos los establecimientos de salud sean éstos públicos, autónomos o privados que provean servicios en materia de adicciones, deberán notificar al MSPAS, los casos atendidos conforme a lo establecido en ficha técnica correspondiente, ver anexo No. 2.

### Sanciones

Art. 22.- El incumplimiento a las disposiciones establecidas en la presente norma, será sancionado de conformidad al procedimiento establecido en el artículo 293 y siguientes del Código de Salud.

### Coordinación Interinstitucional

Art. 23.- Los establecimientos o centros que provean servicios en salud para conductas adictivas, deberán coordinarse con el Ministerio a fin de facilitar una asistencia integral.

### De los anexos

Art. 24.- Forman parte de la presente norma los anexos No. 1 que se le denomina listado de medicamentos y equipos básicos y el No. 2 denominado ficha técnica de registro y notificación.

### Revisión y actualización de la norma

Art. 25.- La presente norma y sus anexos, y las guías derivadas podrán ser revisados y actualizados cada dos años o de acuerdo a la pertinencia de la misma.

### Vigencia

Art. 26.- El presente Acuerdo entrará en vigencia ocho días después de su publicación en el Diario Oficial.

**COMUNIQUESE.** (Rubricado por el señor Presidente de la República). El Ministro de Salud Pública y Asistencia Social, Dr. JOSE GUILLERMO MAZA BRIZUELA, MINISTRO.

## ANEXOS

### ANEXO No. 1

#### LISTADO DE MEDICAMENTOS Y EQUIPO BASICO

- \* Benzodiacepinas (Diazepam, Midazolam, Bromazepam, Alprazolam. En el Nivel Local únicamente prescritos por médico)
- \* Tiamina oral y parenteral
- \* Complejo B oral y parenteral, no están en el cuadro básico del MSPYS en ninguna presentación.
- \* Vitamina K
- \* Soluciones dextrosadas
- \* Soluciones de hidratación parenteral
- \* Estetoscopio
- \* Tensiómetro
- \* Termómetros
- \* Cateter descartable para venoclisis
- \* Jeringas descartables
- \* Guantes descartables

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA DE REGISTRO Y NOTIFICACIÓN

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD MENTAL

Ficha Técnica de Notificación y Registro de Conductas Adictivas

1.-NOMBRE \_\_\_\_\_

2.-EDAD \_\_\_\_\_

3.-SEXO \_\_\_\_\_

4.- No. DE EXPEDIENTE \_\_\_\_\_

5.-DIRECCIÓN \_\_\_\_\_

6.- DATOS PROPORCIONADOS POR \_\_\_\_\_

(Especificar existencia o no de parentesco)

7.- ESTADO DE CONCIENCIA

Conciente \_\_\_\_\_ Inconciente \_\_\_\_\_

8.- MOTIVO ACTUAL DE CONSULTA

Dependencia \_\_\_\_\_ Intoxicación \_\_\_\_\_ Síndrome de Abstinencia \_\_\_\_\_

Delirium \_\_\_\_\_ Alucinosis \_\_\_\_\_ Otros (especificar) \_\_\_\_\_

9.- TIPO(S) DE SUSTANCIA(S) UTILIZADA(S) \_\_\_\_\_

10.- DIAGNÓSTICO FINAL \_\_\_\_\_

11.- FORMA DE MANEJO

Ambulatorio \_\_\_\_\_ Internamiento \_\_\_\_\_

12.- PLAN DE TRATAMIENTO \_\_\_\_\_

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





OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS  
*contra la Droga y el Delito*



**Dirección Ejecutiva**  
**Comisión Nacional Antidrogas**  
**Octubre 2006. San Salvador, El Salvador**