



CICAD

Guía de Criterios Indispensables para la Apertura y el Funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas



Organización de los Estados Americanos
Organização dos Estados Americanos
Organisation des États Américains
Organization of American States

Guía de Criterios Indispensables para la Apertura y el Funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas

OAS Cataloging-in-Publication Data

Inter-American Drug Abuse Control Commission.

Guía de criterios indispensables para la apertura y el funcionamiento de Centros de Tratamiento para Personas con Trastornos por Consumo de Sustancias Psicoactivas / Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas.

v. ; cm. (OAS. Documentos oficiales ; OEA/Ser.L/XIV.6.42)

ISBN 978-0-8270-6203-0

1. Drug abuse. 2. Drug addicts--Rehabilitation. 3. Substance abuse treatment facilities. I. Title.
 - II. Organization of American States. Secretariat for Multidimensional Security. Inter-American Drug Abuse Control Commission. Demand Reduction Section. III. Series.
- OEA/Ser.L/XIV.6.42

COORDINACION DEL DOCUMENTO

Alexandra Hill, Jefa de la Sección de Reducción de la Demanda de Drogas, CICAD

José Luis Vázquez-Martínez, Especialista en Reducción de la Demanda de Drogas, CICAD

Luis Alfonzo Bello, Asesor Regional en Abuso de Sustancias, Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS)

GRUPO ASESOR

Mariano Montenegro, Psiquiatra especialista en Tratamiento de las Adicciones

Bartolomé Pérez-Gálvez, Psiquiatra especialista en Tratamiento de las Adicciones

Juan Palacios, Presidente de la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas

El contenido de este documento es reflejo de la opinión de sus autores y no representa necesariamente la política establecida por la Organización de Estados Americanos (OEA), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) o la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT).

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
JUSTIFICACIÓN	2
ALCANCE DEL DOCUMENTO	4
I. RECOMENDACIONES GENERALES	6
II. CRITERIOS INDISPENSABLES PARA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE TRATAMIENTO ...	7
Criterios Estructurales.....	7
Infraestructura e instalaciones.....	7
Principios éticos y derechos de las personas beneficiarias de los programas.....	7
Aspectos normativos.....	7
Aspectos financieros.....	8
Recursos humanos.....	8
Criterios Funcionales y de Proceso.....	8
Aspectos organizativos.....	8
Sistemas de Información y documentación.....	8
Mecanismos de colaboración y coordinación.....	9
III. GRUPO DE EXPERTOS DE LA CICAD EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS PRINCIPIOS BÁSICOS DEL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL ABUSO Y DEPENDENCIA DE DROGAS EN EL HEMISFERIO.....	10
IV. CRITERIOS BÁSICOS PARA LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA.....	13
V. CRITERIOS AVANZADOS, ORIENTADOS AL LOGRO DE LA EXCELENCIA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA.....	16

INTRODUCCIÓN

El complejo fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas tiene características muy variables entre los países de América Latina y el Caribe, así como al interior de los mismos y está determinado por múltiples factores bio – psico – sociales, que abarcan desde la dimensión individual hasta una mirada poblacional más amplia.

Entre los diferentes aspectos del fenómeno, el consumo de las diferentes sustancias, dependiendo de elementos como la dosis, frecuencia, vía de administración y tiempo de consumo, puede resultar en alteraciones agudas o crónicas del estado de salud, que requieren atención.

De manera adicional, una gran cantidad de elementos distribuidos en los diferentes niveles del entorno de la persona, contribuyen a la configuración particular de la vulnerabilidad individual, por ejemplo el nivel de desarrollo, la urbanización y los servicios disponibles. Es por eso que el consumo, su impacto y repercusiones son diferentes en cada caso y por lo tanto, requieren un abordaje individualizado para su atención. Sin embargo, las características comunes que comparten los casos representan grandes áreas de oportunidad para el diseño e implementación de políticas públicas.

Con una perspectiva moderna, los gobiernos de los países de las Américas coinciden en que para obtener opciones de respuesta ante esta problemática, debe privilegiarse la aplicación del enfoque de salud pública. Un elemento esencial de dicho enfoque lo constituyen las diferentes modalidades de servicios de tratamiento que se otorgan a las personas con problemas por consumo de drogas. Actualmente existe una importante brecha entre las necesidades de atención y la oferta disponible para los problemas por consumo de sustancias, por lo que aún se debe avanzar hacia la implementación de una oferta de tratamiento accesible, oportuno, sin discriminación, en un marco de respeto de los derechos humanos, con la mayor libertad, seguridad y efectividad posible.

Para favorecer este proceso en los países, se conformó un grupo de trabajo que compiló y revisó instrumentos de regulación y normatividad que están disponibles en varios países, así como otros valiosos antecedentes de diferentes agencias internacionales como la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).

Como resultado de dicho trabajo, este documento presenta una compilación de las características que se pueden tomar en cuenta para que los países de las Américas, de acuerdo a su nivel de avance e implementación, desarrollen sus propios lineamientos, y con su aplicación, impulsen cada vez mayores niveles de calidad en la atención de la problemática asociada al consumo de drogas. Para dirigir este proceso, se pueden tomar en cuenta tres niveles de criterios: **1) los indispensables** – que presentan el nivel mínimo esperable; **2) los básicos** – para continuar la mejora continua de la calidad; y **3) los avanzados** – orientados al logro de la excelencia.

JUSTIFICACIÓN

Es responsabilidad de los gobiernos velar por la salud de la población, así como por el acceso universal a servicios de atención, cuya calidad debe estar garantizada. Por ello, les corresponde desarrollar leyes, normas, políticas públicas, estrategias, programas e intervenciones que permitan resguardar esta garantía. Con la intención de alcanzar este objetivo, se debe tomar en cuenta la atención de los problemas relacionados con el uso de sustancias psicoactivas, los cuales han sido reconocidos como “materia de salud pública” por los países en la Región de las Américas, en diferentes instrumentos de política, estrategias y planes de acción hemisféricos o regionales¹.

Es competencia de cada país definir el modelo y organización de los servicios de atención que más se adecue a su contexto y necesidades particulares, así como también delinear las políticas y mecanismos de gestión que le den viabilidad a ese modelo y lo traduzcan en respuestas eficaces y oportunas a las demandas de salud relacionadas con el uso de sustancias psicoactivas.

Para facilitar esta tarea, se han elaborado documentos de referencia, en los ámbitos global, regional y nacional, sobre los principios que deben orientar la oferta de servicios de tratamiento, normas de funcionamiento, así como estándares y procedimientos de verificación del cumplimiento de los mismos.

En el caso de las Américas, los “*Principios básicos del tratamiento y rehabilitación del abuso y dependencia de drogas en el hemisferio*”, elaborados por el Grupo de Expertos en Reducción de la Demanda de la CICAD-OEA, en el año 2009, especifican una serie de condiciones a ser consideradas en la oferta de servicios, tales como garantía de acceso a los mismos y protección a los derechos humanos, utilización de la evidencia científica como guía en los protocolos de intervención, atención integrada al sistema de salud, con diferentes niveles de complejidad y a cargo de personal calificado, así como utilización de la información como apoyo para la planificación y evaluación de las actividades.

Sin embargo, en la realidad actual de los países de la región², al igual que ocurre con la oferta de servicios de salud en general, la atención que se proporciona a la población afectada por problemas debidos al consumo de sustancias psicoactivas está segmentada y fragmentada. La oferta de tratamiento se ha desarrollado fundamentalmente al margen del sector público, en una red asistencial débilmente conformada, integrada principalmente por establecimientos o unidades no integradas, que están a cargo de particulares y organizaciones no gubernamentales, donde tienen gran relevancia las asociaciones de carácter religioso. La oferta pública de servicios, está mayoritariamente representada por la red de asistencia en salud mental, y comparte con ella la falta de recursos apropiados, así como las características asilares que predominan en el Hemisferio.

¹ Estrategia Hemisférica sobre Drogas (CICAD, 2010) y Plan de Acción; Estrategia sobre Uso de Sustancias Psicoactivas y la Salud Pública (OPS, 2010) y Plan de Acción (OPS, 2011); Principios básicos de tratamiento WHO-UNODC

² Organización de los Estados Americanos. (2013). *El Problema de Drogas en las Américas: Estudios; Drogas y Salud Pública*. Washington, DC: Organización de los Estados Americanos

En este panorama, existe una gran heterogeneidad en la definición y aplicación de los criterios que cada país exige para que los centros de tratamiento para personas con consumo problemático de drogas inicien operaciones. Definiciones, términos legales, procedimientos y autoridades competentes son distintos, lo que dificulta establecer procesos homogéneos guiados por estándares internacionales. También existe una gran variabilidad de los criterios que los centros de tratamiento ya autorizados deben cumplir para poder seguir operando, así como para ser reconocidos, acreditados o certificados, según sea el caso.

Para el desarrollo de un proceso de garantía de calidad en esta materia, es esencial que en cada país se propicie la participación conjunta de las autoridades responsables de atender la problemática de drogas, diferentes áreas del sector salud, y otros diversos actores e instituciones que están involucrados en proveer servicios de atención a las personas con problemas por consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.³

Están en curso diferentes iniciativas en este campo por parte de agencias nacionales e internacionales y se han generado instrumentos de regulación en varios países, con niveles de desarrollo variable. Son destacables los esfuerzos realizados por organismos como la OMS, con sus proyectos de Evaluación de la Asistencia Dispensada en el Tratamiento del Abuso de Sustancias Psicoactivas en 1993 (que sirvió de base al programa de Normas Mínimas desarrollado conjuntamente por OPS y CICAD, luego replicado por PNUFID en Centroamérica) y el Programa Quality Rights (OMS, 2012). De manera más reciente, UNODC desarrolló los Estándares de Calidad para el Proyecto Treat Net II (2010) y sin lugar a duda, sobresale el valioso trabajo desarrollado por el Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD), que mediante un profundo proceso de revisión sistemática de la literatura y evidencias disponibles, así como la realización de grupos focales y grupos DELPHI, logró consolidar un documento para la Definición de Criterios para la Acreditación de Programas de Reducción de la Demanda (COPOLAD, 2014)⁴.

Con el respaldo de esta experiencia acumulada, las siguientes páginas representan una referencia y herramienta de apoyo para incrementar la calidad y eficiencia de los servicios de tratamiento para los problemas de salud relacionados con el uso de sustancias, tomando como base criterios estandarizados para definir los requerimientos indispensables para su funcionamiento.

³ WHO Expert Committee on Drug Dependence. (1998). *Thirtieth Report*. Geneva: World Health Organization

⁴ Grupo de trabajo COPOLAD (2014). Criterios de calidad y base en la evidencia en Reducción de la Demanda de Drogas. Proyecto Calidad y Evidencia. Madrid: Entidad de Coordinación y Ejecución (ECE), Programa de Cooperación entre América Latina y la Unión Europea en Políticas sobre Drogas (COPOLAD).

ALCANCE DEL DOCUMENTO

Los criterios presentados son una propuesta, a consideración de las autoridades correspondientes, para que en el respeto de la soberanía y el ámbito de las competencias de la regulación sanitaria, cada país pueda tomarlos en cuenta como parte de los requisitos y elementos que los centros de tratamiento para personas con problemas por consumo de drogas deben seguir.

Así mismo, también se deben determinar las características y el tipo de intervenciones que se entienden como tratamiento. De manera ideal, esto debe estipularse en alguna ley (comúnmente leyes de salud), o cuando menos algún instrumento regulatorio o normativo que derive directamente de la ley. De esta forma se busca sustentar o respaldar la estructura que debe guiar las intervenciones terapéuticas que se otorgan a la población. Para tal fin, algunas referencias útiles son:

- Según el Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Farmacodependencia, el término **tratamiento** se aplica al *“proceso que comienza cuando los usuarios de sustancias psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible”*⁵.
- La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito⁶ establece que el tratamiento puede definirse en general como una o más intervenciones estructuradas para tratar los problemas de salud y de otra índole causados por el abuso de drogas y aumentar u optimizar el desempeño personal y social.

El abordaje de los problemas por consumo de sustancias psicoactivas debe realizarse en forma sistemática, con una perspectiva amplia e integral, a través de un continuo de intervenciones articuladas e interconectadas, donde se involucre la participación de múltiples sectores relevantes, en lo que se denomina **“Sistema Integral de Servicios”**.

Las recomendaciones contenidas en este documento, si bien pudieran tener aplicabilidad en varios ámbitos, para fines prácticos se enfocarán en aquellos servicios específicos para el tratamiento de personas con diagnóstico de *trastornos mentales y del comportamiento por consumo de sustancias psicoactivas* (CIE-10, OMS) y que llamaremos en el contexto de este material “centros de tratamiento”. Éstos son las unidades operativas especializadas, que se articulan con otro tipo de servicios del sector público de atención a la salud, tales como las unidades de atención primaria, los hospitales generales y especializados, y los servicios de la red de salud mental. En los sectores social y privado se encuentran los grupos de ayuda mutua y otras formas de organización comunitaria. Más allá del sector salud, también existe vinculación con el sistema de justicia penal, y los sectores de Desarrollo Social y Educativo,

⁵ WHO Expert Committee on Drug Dependence. (1998). *Thirtieth Report*. Geneva: World Health Organization

⁶ Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2003). *Abuso de drogas: tratamiento y rehabilitación; Guía práctica de planificación y aplicación*. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas

entre otros. También debe existir coordinación con las universidades y demás instituciones educativas donde se forman los diversos perfiles profesionales, como los del área de la salud.

Para fines prácticos, los criterios presentados se contemplan desde una perspectiva de dos ejes de aproximación:

- **Eje Organizacional:** que divide los criterios en dos categorías, según se trate de aspectos “estructurales” o “funcionales y de proceso”
- **Eje Temporal (Secuencial):** que define el momento arranque o inicio, asociado a una línea base o un mínimo indispensable para ser incluido en la categoría “centro de tratamiento” y luego, el seguimiento, que plantea las características generales de los requisitos que deben mantenerse o alcanzarse en el tiempo.

I. RECOMENDACIONES GENERALES

1. Al ser los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, condiciones relativas al estado de salud de las personas, su abordaje corresponde al ámbito de la salud pública, de allí que las personas o instituciones que realizan actividades en este campo, están sujetas a las regulaciones que establece la entidad gubernamental en materia sanitaria, a través de políticas, normas, regulaciones y demás instrumentos aplicables en cada país. Esto es independiente del sector al que pertenezcan, ya sea público, social o privado.
2. La autorización para iniciar funciones otorgada a los centros que cumplen los requisitos exigidos por las autoridades competentes debe tener una vigencia limitada en el tiempo. Cada país deberá fijar dicho plazo de manera que sea más conveniente para la realidad local.
3. Los requisitos exigidos como indispensables no deben tener plazos de espera, ya que conllevan situaciones que afectan la seguridad de los usuarios de los servicios. Cuando se trata de criterios cuyo cumplimiento corresponde a estándares que superan el nivel indispensable, se pueden establecer plazos de espera para alcanzarlos, los cuales dependiendo de las circunstancias particulares no deben exceder de un año.
4. La supervisión de los centros de tratamiento debe hacerse periódicamente, se recomienda hacerlo anualmente, incrementando la frecuencia dependiendo de las circunstancias y la disponibilidad de recursos.
5. Deben conformarse "*Comités de garantía de calidad de los servicios*", coordinados por la autoridad sanitaria, con el apoyo de la comisión de drogas, los gobiernos locales, representantes de la comunidad y de los prestadores de servicios. Estos comités debe programar y ejecutar las supervisiones, así como elaborar reportes con recomendaciones para la mejora continua de la calidad de los servicios. El resultado de las supervisiones debe ser compartido tanto con las autoridades competentes como con los establecimientos supervisados.
6. La normativa vigente en cada país, debe establecer las repercusiones o sanciones que se derivan de las supervisiones y que puedan aplicar a los centros de tratamiento que incurran en faltas.
7. Debe contemplarse la posibilidad de aplicar mecanismos de clausura, temporal o definitiva, para los casos que lo ameriten, especialmente cuando se ponga en peligro la integridad, seguridad o vida de las personas que son atendidas.

II. CRITERIOS INDISPENSABLES PARA APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE CENTROS DE TRATAMIENTO

CRITERIOS ESTRUCTURALES
Categoría 1: Infraestructura e instalaciones
<ul style="list-style-type: none">• Las instalaciones que albergan el centro de tratamiento y el ambiente circundante debe cumplir con los requisitos indispensables para garantizar la seguridad de los usuarios y del personal que allí labora:<ul style="list-style-type: none">○ Características seguras del terreno (por ejemplo ante condiciones naturales como inundaciones, hundimiento del terreno, etc.)○ Cumplimiento con normas y regulaciones vigentes sobre infraestructura y salubridad (Normas antisísmicas, materiales, etc.)○ Ambientes amplios evitando el hacinamiento de los pacientes y facilitando su evacuación en casos de emergencia (rutas de evacuación claramente señaladas)• Los centros de tratamiento de modalidad residencial, que realizan funciones de desintoxicación o de hospitalización, se regirán por la regulación sanitaria vigente.
Categoría 2: Principios éticos y derechos de las personas beneficiarias de los programas
<ul style="list-style-type: none">• El centro debe contar con normas expresas que protejan los derechos de los usuarios, prohibiendo el trato degradante e inhumano, de acuerdo con la práctica enunciada por la carta de Derechos Humanos de las Naciones Unidas.• Previo a la admisión, se debe comunicar por escrito, explicar adecuadamente y asegurar la comprensión, tanto al usuario como a su familia y la autoridad competente sobre el proceso de tratamiento y sus costos, quienes deberán expresar su consentimiento informado para las medidas que se tomen.
Categoría 3: Aspectos normativos
<ul style="list-style-type: none">• El centro debe contar con personalidad jurídica y registro, de acuerdo a la legislación y normatividad vigente.• El centro debe contar con un Reglamento Interno de Funcionamiento y Manuales de Operación, por escrito y que deben estar disponibles, cuyo contenido debe hacerse conocer al personal, usuarios y familiares.• El manual del Programa de Tratamiento desarrollado por el centro debe estar disponible por escrito, especificando el modelo de atención desarrollado y su fundamentación científica, el horario de las actividades y el personal responsable de su ejecución.• El centro debe contar con procedimientos expresos para el manejo del tratamiento en personas en situaciones especiales (menores de edad, población en conflicto con la ley, personas en situación de calle, etc.)• El centro cuenta con un Plan de Protección Civil a cargo de un comité designado específicamente, para atender contingencias y situaciones de emergencia.

CRITERIOS ESTRUCTURALES

Categoría 4: Aspectos financieros

- El centro debe disponer de una unidad de administración, que se encargue de todos los aspectos relacionados con el financiamiento de los servicios y lleve los registros correspondientes.

Categoría 5: Recursos humanos

- El centro de tratamiento debe contar con un responsable legal de su funcionamiento claramente identificado.
- El centro de tratamiento debe contar con directora o director técnico, quien debe ser profesional o técnico universitario, e idealmente contar con formación y experiencia en tratamiento de las adicciones y gestión.
- Contar con una planilla mínima de profesionales y técnicos de salud, de acuerdo al plan de tratamiento diseñado, y comprometido a ejecutar. Como orientación, deberán seguirse los parámetros (ratios) de profesionales por habitantes establecidos en los protocolos de tratamiento.
- Los profesionales, técnicos y auxiliares que participan en el programa cuentan con las competencias necesarias.
- Existen mecanismos de supervisión y actualización del personal.

CRITERIOS FUNCIONALES Y DE PROCESO

Categoría 6: Aspectos organizativos

- Se debe contar por escrito, con un reporte de las actividades realizadas y planificadas de acuerdo al programa de tratamiento y rehabilitación.
- Manejo por parte del personal y de los usuarios de los procedimientos seguir en caso de emergencias (p.ej. planes de evacuación y acción ante contingencias), con base en un Plan de Protección Civil.
- Cumplimiento de la normativa legal laboral y fiscal.
- Existe un programa establecido para la supervisión regular del desempeño del personal profesional, técnico y auxiliar.
- Plan de capacitación y actualización continua del personal profesional, técnico y auxiliar, basado en el modelo de atención que desarrolla el centro de tratamiento

Categoría 7: Sistemas de información y documentación

- El centro de tratamiento debe contar con un sistema de registro y seguimiento de los usuarios atendidos. El proceso de resguardo de la información contenida en las fichas clínicas deberá hacerse de manera segura, garantizando la confidencialidad y el seguimiento clínico.
- Los centros de tratamiento deben estar vinculados con las instituciones correspondientes en materia de registro, análisis y difusión de información sobre las actividades que realicen y el impacto de las mismas.
- El centro de tratamiento realiza el reporte de sus actividades e información estadística a través de algún sistema concentrador, accesible para las autoridades correspondientes (sanitarias, estadísticas y de la Comisión de Drogas), de acuerdo con la legislación y normatividad vigentes.

CRITERIOS FUNCIONALES Y DE PROCESO

Categoría 8: Mecanismos de colaboración y coordinación

- El centro de tratamiento deberá estar vinculado con las redes de instituciones sociales y de salud existentes, así como también con los servicios de apoyo en la comunidad.
- Está definido y se utiliza sistemáticamente un mecanismo para la derivación de pacientes en las distintas redes de salud, social y de apoyo comunitario.
- Los centros de tratamiento, especialmente los que operan bajo la modalidad **residencial**, deberán tener claramente definidos los mecanismos a través de los cuales ingresan las personas a tratamiento, de acuerdo con las normas legales y éticas correspondientes.
- Los centros de tratamiento, especialmente los que operen bajo la modalidad **residencial**, deberán contar con mecanismos de primeros auxilios y referencia de situaciones de urgencia para su resolución posterior, en congruencia con su capacidad resolutive y respetando la legislación sanitaria y la norma vigente en materia de derechos humanos.

III. GRUPO DE EXPERTOS DE LA CICAD EN REDUCCIÓN DE LA DEMANDA DE DROGAS PRINCIPIOS BÁSICOS DEL TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DEL ABUSO Y DEPENDENCIA DE DROGAS EN EL HEMISFERIO

*Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD)
Secretaría de Seguridad Multidimensional*

México, D.F., Septiembre 29 al 1 de octubre de 2009

(Aprobados por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas en su cuadragésimo sexto período ordinario de sesiones)

La dependencia de drogas es una enfermedad crónica y recurrente con múltiples determinantes, tanto biológicos y psicológicos como sociales, que debe ser abordada y tratada como un asunto de salud pública, al igual que otras enfermedades crónicas.

Los siguientes Principios Básicos derivados de la investigación científica, deberán regir las políticas y prácticas en la oferta de servicios de tratamiento de la dependencia de drogas:

Acceso, no discriminación y respeto a los derechos humanos

1. Los programas de prevención del consumo y de tratamiento para abuso y dependencia de drogas y alcohol, deberán salvaguardar el respeto a los derechos humanos de las personas que participan en ellos. Los programas de tratamiento se ofertarán en un entorno lo menos restrictivo posible que garantice la seguridad del usuario de los servicios y del personal de tratamiento. El plan de tratamiento debe involucrar activamente a los usuarios de los servicios en la elaboración del mismo, de manera conjunta con el equipo terapéutico, sobre la base de un consentimiento informado.

2. Los servicios de tratamiento deben ser cercanos y accesibles a la población que los necesite, sin discriminación por motivos de edad, género, raza, religión, condición social o económica, o afiliación política.

El tratamiento de la dependencia de drogas debe regirse por protocolos específicos basados en la evidencia científica disponible

3. Los protocolos de tratamiento deben ofrecer intervenciones terapéuticas derivadas de la evidencia científica disponible o, en ausencia de evidencia convincente, del consenso de los expertos en tratamiento. Estos protocolos deben definir la duración del tratamiento, y recomendar las opciones terapéuticas más adecuadas para cada persona, así como las competencias requeridas por los distintos profesionales que conforman el equipo de tratamiento.

4. Los servicios de atención deben organizarse como un sistema de tratamiento basado en una política pública, dentro de un marco estratégico que oriente las diferentes intervenciones y servicios terapéuticos, que deben articularse en un continuum de atención para garantizar su continuidad, procurando su incorporación al sistema de salud en coordinación con otros sectores relevantes del área social, tales como los de vivienda, desarrollo social, capacitación para el trabajo, educación y apoyo a la familia.

5. La oferta de tratamiento debe ser diversificada para ajustarla, en lo posible, al perfil de los pacientes, basada en la determinación previa de sus necesidades de atención. Estos servicios deben incluir estrategias de tamizaje, detección temprana de problemas, diagnóstico clínico, motivación al tratamiento, intervención breve, atención psicológica y médica y seguimiento clínico de los casos, así como prevención de recaídas y reinserción social.

6. El tratamiento debe ser concebido como un proceso a largo plazo, en el que puede requerirse la participación de actores de diversas disciplinas y en el que pueden ser necesarios múltiples episodios de tratamiento de distinta índole, en diferentes combinaciones y con distintas temporalidades, para conseguir el éxito terapéutico.

7. En la definición de las intervenciones terapéuticas que se ofrecen a la población, se debe dar consideración fundamental a lo siguiente: diferentes modelos de psicoterapias derivados de la evidencia científica disponible o, en ausencia de evidencia convincente, del consenso de los expertos en tratamiento; la utilización de tratamiento farmacológico cuando el cuadro clínico así lo requiera y, si fuese necesario, una combinación de psicoterapias y de medicamentos, entre otras intervenciones de probada eficacia.

8. Los servicios de tratamiento deben integrar modelos de atención para personas con problemas de abuso o dependencia de drogas que presentan comorbilidad con otros problemas de salud mental o física.

9. Las herramientas más importantes para la detección oportuna de sujetos con alto riesgo de desarrollar una dependencia incluyen el tamizaje y la entrevista estructurada. En aquellos casos que requieren un seguimiento, las intervenciones o tratamientos breves pueden modificar favorablemente la trayectoria del consumo y sus consecuencias.

10. Los programas de tratamiento deben incluir estrategias de reincorporación social que permitan la vinculación efectiva y productiva del individuo con su comunidad.

Organización de los servicios de tratamiento

11. Los servicios de tratamiento de la dependencia de drogas deben integrarse, hasta donde sea posible, en las clínicas y establecimientos del sistema de salud, para evitar que los dependientes de drogas sean segregados de los demás pacientes.

12. Deben desarrollarse unidades de atención para complicaciones agudas del consumo, especialmente para el manejo de la intoxicación y el síndrome de abstinencia agudos; dichas unidades son insuficientes de manera aislada, pero constituyen un apoyo valioso en diversos momentos dentro de cualquier estrategia de tratamiento.

13. Las opciones de tratamiento basadas en la comunidad deben fomentar la participación de la familia y la comunidad en el proceso terapéutico, informando y orientando a los padres de familia, los maestros y otros actores significativos, puesto que tienen un rol fundamental en el logro y mantenimiento del éxito del tratamiento y la reintegración social.

14. Los gobiernos deberían procurar un adecuado financiamiento de los programas de tratamiento de la dependencia de drogas, buscando que éstos tengan la mejor calidad, accesibilidad y cobertura posibles.

Personal de tratamiento cualificado

15. Las competencias del personal a cargo del tratamiento deben estar garantizadas por procedimientos sistemáticos de selección, y verse fortalecidas a través de programas de formación específica y cursos de actualización periódica para personal profesional y no-profesional. Los servicios de tratamiento deben, toda vez que resulte posible, contar con un equipo multidisciplinario capaz de atender las diversas necesidades de atención de la población que requiere los servicios. Para ello, se deben impulsar programas formativos que permitan la acreditación y/o certificación del personal que trabaja en los programas de tratamiento.

Sistemas de información en el tratamiento de la dependencia de drogas

16. Deben elaborarse e implementarse estrategias de supervisión, monitoreo y evaluación constante de los programas de tratamiento, tanto de su estructura y funcionamiento, como de su eficacia, cobertura y costo-beneficio, para así poder mejorar continuamente la calidad y adecuación de los servicios.

17. La organización de los servicios de tratamiento debe basarse en un sistema de información confiable, actualizado y ágil, que incluya el registro de los diagnósticos y necesidades clínicas de los pacientes, así como el monitoreo y seguimiento de los cambios que se produzcan en los síntomas y su evolución, para poder evaluar los resultados obtenidos con las intervenciones terapéuticas.

IV. CRITERIOS BÁSICOS PARA LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

(Programa de cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de políticas de lucha contra la droga, COPOLAD)

En los diferentes países de las Américas existe un grado de avance variable en los procesos de calidad. Después de alcanzar los elementos indispensables para la puesta en marcha, y/o el funcionamiento de los centros de tratamiento, el proceso de mejora continua de la calidad debe seguir aplicándose. Para tal fin, se cuenta con el trabajo desarrollado por COPOLAD por más de un año, donde gracias a los esfuerzos de un amplio grupo de expertos y representantes institucionales, que participaron en grupos focales, grupos de metodología DELPHI y la revisión sistemática de la literatura y evidencias, se logra consolidar una serie de criterios para la acreditación de los programas de tratamiento, que surgen desde los países. Dichos criterios se presentan en dos niveles: básicos y avanzados, lo cual está orientado hacia el grado óptimo de calidad.

Criterios básicos para la acreditación de los programas de tratamiento

CRITERIOS ESTRUCTURALES
Aspectos normativos
T.1. El centro o servicio cumple las exigencias que la legislación del país establece en materia de licencia de apertura y funcionamiento y de autorización como centro especializado, tanto derivadas de la aplicación de las normas generales que regulan los centros sanitarios y sociales, como de aquellas específicas referidas a los centros de tratamiento de las drogodependencias (existencia de un equipo técnico básico, condiciones de seguridad y salubridad, ausencia de barreras físicas, etc.).
T.2. El programa o centro de tratamiento ha sido autorizado habilitado como tal por parte de la Administración competente para ello.
Derechos de los pacientes
T.3. El servicio o centro de tratamiento garantiza un tratamiento adecuado y reconoce a los pacientes que acceden al mismo los siguientes derechos: <ul style="list-style-type: none">○ Al acceso a las prestaciones y servicios de tipo sanitario, psicológico y social que integran el proceso asistencial en unos plazos definidos y conocidos y sin limitaciones por razones de falta de recursos económicos.○ A la libre elección entre diferentes ofertas terapéuticas.○ A la voluntariedad para iniciar, mantener y cesar un proceso terapéutico, excepto en los casos señalados por la legislación vigente.○ A conocer la normativa del centro (reglamento interno) en todos aquellos aspectos que puedan afectarle, así como el nombre y cualificación profesional de las personas encargadas de su asistencia.○ A la información, verbal o escrita, por parte del equipo terapéutico respecto de los distintos servicios disponibles, el tratamiento propuesto según sus aspectos clínicos y el proceso que está siguiendo, las razones que aconsejan el mismo y los beneficios y riesgos que cabe esperar.○ A que quede constancia por escrito o en otro soporte técnico de:<ul style="list-style-type: none">– Todo su proceso asistencial, información que deberá ser integrada en la historia clínica.– El consentimiento otorgado antes de practicar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que suponga riesgos o inconvenientes para su salud.– Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le apliquen de carácter experimental o que formen parte de proyectos docentes o de investigación.– A la firma de un contrato terapéutico que explicita el contenido y la justificación del tratamiento a desarrollar, los derechos que asisten a los pacientes y las obligaciones asumidas por los mismos.○ A recibir un informe de alta, una vez finalizado el proceso asistencial.

CRITERIOS ESTRUCTURALES

T.4. Los pacientes que siguen tratamientos de carácter residencial tienen derecho al contacto con familiares o allegados y a recibir visitas de ellos.

Accesibilidad a los servicios y programas de tratamiento

T.5. El centro o servicio contempla distintas vías de acceso al tratamiento y dispone de criterios de indicación terapéutica definidos y escritos, basados en un diagnóstico biopsicosocial de los pacientes.

T.6. En el centro o servicio existen unos criterios de inclusión y de exclusión que delimitan adecuadamente el acceso o no de los pacientes a las diferentes modalidades de tratamiento.

T.7. Existen criterios definidos de derivación, inclusión, indicación terapéutica y exclusión para la desintoxicación en entornos hospitalarios.

T.8. Existen criterios definidos de derivación, inclusión, indicación terapéutica y exclusión para el ingreso en comunidad terapéutica.

Recursos humanos

T.9. Todos los profesionales que formen parte del equipo multidisciplinar poseen experiencia y formación específica reconocida en materia de drogodependencias.

Infraestructuras e instalaciones

T.10. El tamaño de las instalaciones se adecúa al volumen de pacientes atendidos.

T.11. Los centros de tratamiento disponen de un depósito de medicamentos debidamente autorizado, una zona segura para el archivo de las historias clínicas y sistemas de protección informáticos para evitar el acceso a los datos de los pacientes por parte de personas no autorizadas.

Mecanismos de colaboración y coordinación

T.12. El centro o servicio dispone de procedimientos de coordinación y cooperación con otros centros de asistencia a drogodependientes, así como de interconsulta y derivación a servicios de carácter generalista (servicios sanitarios, sociales, judiciales, red de salud mental, etc.).

CRITERIOS FUNCIONALES O DE PROCESO

Organización de los servicios

T.13. El centro/servicio se sustenta en un abordaje multidisciplinario e interdisciplinario de las drogodependencias.

T.14. El diseño del centro/servicio ha estado precedido de una evaluación de necesidades y un diagnóstico de situación.

T.15. Se dispone de un modelo de referencia que establece las funciones que cumple el centro/servicio de tratamiento dentro de la red asistencial (perfiles poblacionales atendidos, objetivos, servicios prestados, etc.), los procesos y procedimientos a seguir para acceder al mismo, y los mecanismos de derivación de pacientes entre los servicios de la red.

T.16. Existe un expediente personal de cada paciente en el que se registran los terapeutas responsables de su caso y del que forma parte su historia clínica.

T.17. Se dispone de un sistema de información que permite registrar el conjunto de intervenciones asistenciales realizadas por el centro/servicio, compatibles con los sistemas de información locales, regionales y nacionales.

Cartera de servicios

T.18. El tratamiento incluye la evaluación diagnóstica, la atención sanitaria, psicológica y social (en el marco de planes terapéuticos individualizados) y el desarrollo de diferentes actividades orientadas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas afectadas, mediante la reducción de la dependencia de las drogas, la disminución de la morbilidad y mortalidad por el uso de estas sustancias, la potenciación de las habilidades y recursos personales y el acceso a programas de incorporación social.

T.19. La cartera de servicios de los centros de tratamiento ambulatorios incluye, como mínimo: información y orientación, evaluación y diagnóstico, tratamiento y control terapéutico, atención familiar y apoyo a la incorporación social.

T.20. Los centros de tratamiento residenciales disponen de un programa para la prevención, identificación y control de las infecciones potencialmente adquiridas en el mismo y/o introducidas desde el exterior.

Procesos asistenciales clave

T.21. El centro/servicio dispone de una guía de procesos y procedimientos que permite protocolizar la atención brindada a la población beneficiaria del mismo, asegurar la equidad y calidad de la atención prestada y facilitar el establecimiento de sistemas de información y la evaluación de la actividad asistencial.

T.22. El centro/servicio identifica, describe y documenta los procesos clave que conforman el proceso de tratamiento y que tienen un mayor impacto sobre sus objetivos estratégicos del centro o servicio: recepción/admisión de las demandas, evaluación diagnóstica, formulación de planes terapéuticos individualizados, ejecución de los planes terapéuticos, seguimiento, evaluación y finalización de los tratamientos.
T.23. Se proporciona información al paciente y a sus familiares acerca de las opciones terapéuticas existentes y del contenido de la cartera de servicios disponibles en el centro/servicio, así como de las normas generales de funcionamiento.
T.24. Se realiza una evaluación y diagnóstico integral, de carácter biopsicosocial, de los pacientes que acceden a tratamiento conforme a los manuales, normas, criterios y procedimientos internacionales ya estandarizados.
T.25. Los datos de la evaluación diagnóstica son volcados en la historia clínica integrada del paciente.
T.26. Se diseña un plan individualizado de tratamiento para cada paciente (modalidad de intervención, metas terapéuticas, actividades, recursos a utilizar, duración y fases), basado en un diagnóstico previo en el que se fijan objetivos de mejora o estabilización somática, psicológica, psiquiátrica y de integración social, así como de reducción o abstinencia del consumo de drogas.
T.27. Se tiene en consideración la perspectiva de género en el diseño del plan de tratamiento.
T.28. La propuesta terapéutica es comunicada y pactada con el paciente, recogiendo los términos de los acuerdos alcanzados en un documento escrito que firma el paciente (contrato terapéutico). La propuesta terapéutica incluirá la oferta de intervenciones con los familiares del paciente, en los casos en que proceda.
T.29. El plan terapéutico incluye estrategias para reforzar la adherencia al tratamiento.
T.30. Se le asigna a cada paciente un "profesional de referencia", encargado de centralizar todos los flujos informativos y de responsabilizarse del seguimiento del plan de tratamiento.
T.31. Tanto los centros de tratamiento ambulatorios como las comunidades terapéuticas ofertan un programa terapéutico multicomponente de carácter biopsicosocial, que combina terapia farmacológica y tratamiento psicológico conductual y cognitivo-conductual, terapia de grupo, familiar y de pareja.
T.32. Independientemente de que el objetivo del tratamiento se oriente o no al logro de la abstinencia, a todos los pacientes se les facilitan pautas para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas.
T.33. Se contemplan reuniones periódicas del equipo técnico del centro/servicio para valorar la evolución del tratamiento y formular posibles cambios en el plan terapéutico, así como con otros servicios implicados para garantizar la continuidad asistencial.
T.34. El profesional de referencia examina periódicamente junto con el paciente la evolución del tratamiento establecido, introduciendo las variaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa individualizado de tratamiento.
T.35. La duración del tratamiento vendrá determinada por el grado de cumplimiento de los objetivos perseguidos con la estancia en el centro de tratamiento y en función de los motivos de finalización debidamente definidos (alta terapéutica y voluntaria, derivación, abandono, fuerza mayor).
T.36. El reglamento interno del programa o servicio precisa los criterios de expulsión o exclusión del tratamiento de los pacientes y los procedimientos a aplicar en estos casos.
CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS
T.37. Para evaluar la efectividad de los programas de tratamiento se utilizan métodos e instrumentos que hayan demostrado su utilidad en investigaciones y estudios de evaluación de la actividad asistencial realizados por otras instituciones.
T.38. El centro/servicio contempla la evaluación de resultados del proceso asistencial, identificando los indicadores a utilizar.
T.39. Se dispone de un sistema de evaluación periódica de la actividad asistencial, con base en indicadores objetivos (ocupación, retención de pacientes, altas, resultados obtenidos, etc.).

V. CRITERIOS AVANZADOS, ORIENTADOS AL LOGRO DE LA EXCELENCIA PARA LA ACREDITACIÓN DE PROGRAMAS DE REDUCCIÓN DE LA DEMANDA

(Programa de cooperación entre América Latina y la Unión Europea en materia de políticas de lucha contra la droga, COPOLAD)

Criterios avanzados para la acreditación de los programas de tratamiento

CRITERIOS ESTRUCTURALES
Aspectos normativos
T.1. El centro o servicio cumple las exigencias que la legislación del país establece en materia de licencia de apertura y funcionamiento y de autorización como centro especializado, tanto derivadas de la aplicación de las normas generales que regulan los centros sanitarios y sociales, como de aquellas específicas referidas a los centros de tratamiento de las drogodependencias (existencia de un equipo técnico básico, condiciones de seguridad y salubridad, ausencia de barreras físicas, etc.).
T.2. El programa o centro de tratamiento ha sido autorizado/habilitado como tal por parte de la Administración competente para ello.
Derechos de los pacientes
T.3. El servicio o centro de tratamiento garantiza un tratamiento adecuado y reconoce a los pacientes que acceden al mismo los siguientes derechos: <ul style="list-style-type: none">○ Al acceso a las prestaciones y servicios de tipo sanitario, psicológico y social que integran el proceso asistencial en unos plazos definidos y conocidos y sin limitaciones por razones de falta de recursos económicos.○ A la libre elección entre diferentes ofertas terapéuticas.○ A la voluntariedad para iniciar, mantener y cesar un proceso terapéutico, excepto en los casos señalados por la legislación vigente.○ A conocer la normativa del centro (reglamento interno) en todos aquellos aspectos que puedan afectarles, así como el nombre y cualificación profesional de las personas encargadas de su asistencia.○ A la información, verbal o escrita, por parte del equipo terapéutico respecto de los distintos servicios disponibles, el tratamiento propuesto según sus aspectos clínicos y el proceso que está siguiendo, las razones que aconsejan el mismo y los beneficios y riesgos que cabe esperar.○ A que quede constancia por escrito o en otro soporte técnico de:<ul style="list-style-type: none">– Todo su proceso asistencial, información que deberá ser integrada en la historia clínica.– El consentimiento otorgado antes de practicar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que suponga riesgos o inconvenientes para su salud.– Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le apliquen de carácter experimental o que formen parte de proyectos docentes o de investigación.– A la firma de un contrato terapéutico que explicita el contenido y la justificación del tratamiento a desarrollar, los derechos que asisten a los pacientes y las obligaciones asumidas por los mismos.○ A recibir un informe de alta, una vez finalizado el proceso asistencial.
T.4. Los pacientes que siguen tratamientos de carácter residencial tienen derecho al contacto con familiares o allegados y a recibir visitas de ellos.
Accesibilidad a los servicios y programas de tratamiento
T.5. El centro o servicio contempla distintas vías de acceso al tratamiento y dispone de criterios de indicación terapéutica definidos y escritos, basados en un diagnóstico biopsicosocial de los pacientes.
T.6. El centro o servicio resulta accesible a todas las personas con problemas de abuso o dependencia a las drogas, al margen de su estado de salud física o mental, siempre y cuando la demanda de tratamiento se ajuste a los criterios de admisión y exclusión previstos en el centro.
T.7. En el centro o servicio existen unos criterios de inclusión y de exclusión que delimitan adecuadamente el acceso o no de los pacientes a las diferentes modalidades de tratamiento.
T.8. Existen criterios definidos de derivación, inclusión, indicación terapéutica y exclusión para la desintoxicación en entornos hospitalarios.

T.9. Existen criterios definidos de derivación, inclusión, indicación terapéutica y exclusión para el ingreso en comunidad terapéutica.
Recursos humanos
T.10. Todos los profesionales que formen parte del equipo multidisciplinar poseen experiencia y formación específica reconocida en materia de drogodependencias.
T.11. Se dispone de un programa de formación continuada y reciclaje permanente de los profesionales del equipo terapéutico.
T.12. Se proporciona a la totalidad del personal de nueva incorporación al centro o servicio, adiestramiento y actualización periódica en materia de procedimientos terapéuticos, gestión y evaluación de los problemas asociados al abuso de drogas.
Infraestructuras e instalaciones
T.13. El tamaño de las instalaciones se adecúa al volumen de pacientes atendidos.
T.14. Los centros de tratamiento disponen de un depósito de medicamentos debidamente autorizado, una zona segura para el archivo de las historias clínicas y sistemas de protección informáticos para evitar el acceso a los datos de los pacientes por parte de personas no autorizadas.
T.15. Los centros de tratamiento residenciales disponen, además de las áreas funcionales comunes a todos los servicios asistenciales, de espacios y equipamientos adecuados a las actividades y tareas propias.
Mecanismos de colaboración y coordinación
T.16. El centro o servicio dispone de procedimientos de coordinación y cooperación con otros centros de asistencia a drogodependientes, así como de interconsulta y derivación a servicios de carácter generalista (servicios sanitarios, sociales, judiciales, red de salud mental, etc.).
CRITERIOS FUNCIONALES O DE PROCESO
Organización de los servicios
T.17. El centro/servicio se sustenta en un abordaje multidisciplinario e interdisciplinario de las drogodependencias.
T.18. El diseño del centro/servicio ha estado precedido de una evaluación de necesidades y un diagnóstico de situación.
T.19. El servicio de tratamiento está integrado en una red asistencial amplia, en la que participan otros centros de tratamiento, de tipo ambulatorio y residencial.
T.20. Se dispone de un modelo de referencia que establece las funciones que cumple el centro/servicio de tratamiento dentro de la red asistencial (perfiles poblacionales atendidos, objetivos, servicios prestados, etc.), los procesos y procedimientos a seguir para acceder al mismo, y los mecanismos de derivación de pacientes entre los servicios de la red.
T.21. Existen unos mecanismos claramente definidos de entrada y salida del circuito asistencial.
T.22. Existe un expediente personal de cada paciente en el que se registran los terapeutas responsables de su caso y del que forma parte su historia clínica.
T.23. Se dispone de un sistema de información que permite registrar el conjunto de intervenciones asistenciales realizadas por el centro/servicio, compatibles con los sistemas de información locales, regionales y nacionales.
Cartera de servicios
T.24. El tratamiento incluye la evaluación diagnóstica, la atención sanitaria, psicológica y social (en el marco de planes terapéuticos individualizados) y el desarrollo de diferentes actividades orientadas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas afectadas, mediante la reducción de la dependencia de las drogas, la disminución de la morbilidad y mortalidad por el uso de estas sustancias, la potenciación de las habilidades y recursos personales y el acceso a programas de incorporación social.
T.25. La cartera de servicios de los centros de tratamiento ambulatorios incluye, como mínimo: información y orientación, evaluación y diagnóstico, tratamiento y control terapéutico, atención familiar y apoyo a la incorporación social.
T.26. La cartera de servicios de los centros de tratamiento residenciales incluye, preferentemente, los siguientes servicios: evaluación diagnóstica (en los casos que carezcan de ella o sea incompleta), desintoxicación, deshabitación, intervenciones de apoyo a la incorporación socio-laboral, atención psicológica individual y grupal, atención sanitaria, atención social, apoyo educativo, intervenciones con los

familiares de los pacientes, y servicio de alojamiento y manutención.
T.27. Los centros de tratamiento residenciales disponen de un programa para la prevención, identificación y control de las infecciones potencialmente adquiridas en el mismo y/o introducidas desde el exterior.
Procesos asistenciales clave
T.28. El centro/servicio dispone de una guía de procesos y procedimientos que permite protocolizar la atención brindada a la población beneficiaria del mismo, asegurar la equidad y calidad de la atención prestada y facilitar el establecimiento de sistemas de información y la evaluación de la actividad asistencial.
T.29. El centro/servicio identifica, describe y documenta los procesos clave que conforman el proceso de tratamiento y que tienen un mayor impacto sobre sus objetivos estratégicos del centro o servicio: recepción/admisión de las demandas, evaluación diagnóstica, formulación de planes terapéuticos individualizados, ejecución de los planes terapéuticos, seguimiento, evaluación y finalización de los tratamientos.
T.30. Se dispone de un sistema de registro de las admisiones o ingresos de los pacientes en el centro o servicio de tratamiento, así como de las bajas.
T.31. Se proporciona información al paciente y a sus familiares acerca de las opciones terapéuticas existentes y del contenido de la cartera de servicios disponibles en el centro/servicio, así como de las normas generales de funcionamiento.
T.32. El centro/servicio dispone de un documento de consentimiento informado para la recogida y el tratamiento de la información, así como para el programa terapéutico que va a seguir el paciente.
T.33. Se realiza una evaluación y diagnóstico integral, de carácter biopsicosocial, de los pacientes que acceden a tratamiento conforme a los manuales, normas, criterios y procedimientos internacionales ya estandarizados.
T.34. Los datos de la evaluación diagnóstica son volcados en la Historia Clínica Integrada del paciente.
T.35. Se diseña un plan individualizado de tratamiento para cada paciente (modalidad de intervención, metas terapéuticas, actividades, recursos a utilizar, duración y fases), basado en un diagnóstico previo en el que se fijan objetivos de mejora o estabilización somática, psicológica, psiquiátrica y de integración social, así como de reducción o abstinencia del consumo de drogas.
T.36. Se tiene en consideración la perspectiva de género en el diseño del plan de tratamiento.
T.37. La propuesta terapéutica es comunicada y pactada con el paciente, recogiendo los términos de los acuerdos alcanzados en un documento escrito que firma el paciente (contrato terapéutico). La propuesta terapéutica incluirá la oferta de intervenciones con los familiares del paciente, en los casos en que proceda.
T.38. El plan terapéutico incluye estrategias para reforzar la adherencia al tratamiento.
T.39. Se le asigna a cada paciente un "profesional de referencia", encargado de centralizar todos los flujos informativos y de responsabilizarse del seguimiento del plan de tratamiento.
T.40. Se incluye en la historia clínica del paciente una copia del plan individualizado de tratamiento y del contrato terapéutico pactado con éste.
T.41. Se dispone de guías clínicas basadas en la evidencia y protocolos específicos aplicables a determinados procesos relevantes del tratamiento (desintoxicación, dispensación de sustitutos opiáceos, control y tratamiento de enfermedades infecciosas, psicodiagnóstico, abordaje de la patología dual, etc.).
T.42. Tanto los centros de tratamiento ambulatorios como las comunidades terapéuticas ofertan un programa terapéutico multicomponente de carácter biopsicosocial, que combina terapia farmacológica y tratamiento psicológico conductual y cognitivo-conductual, terapia de grupo, familiar y de pareja.
T.43. Independientemente de que el objetivo del tratamiento se oriente o no al logro de la abstinencia, a todos los pacientes se les facilitan pautas para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas.
T.44. Se contemplan reuniones periódicas del equipo técnico del centro/servicio para valorar la evolución del tratamiento y formular posibles cambios en el plan terapéutico, así como con otros servicios implicados para garantizar la continuidad asistencial.
T.45. El profesional de referencia examina periódicamente junto con el paciente la evolución del tratamiento establecido, introduciendo las variaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa individualizado de tratamiento.
T.46. La duración del tratamiento vendrá determinada por el grado de cumplimiento de los objetivos perseguidos con la estancia en el centro de tratamiento y en función de los motivos de finalización debidamente definidos (alta terapéutica y voluntaria, derivación, abandono, fuerza mayor).

T.47. El reglamento interno del programa o servicio precisa los criterios de expulsión o exclusión del tratamiento de los pacientes y los procedimientos a aplicar en estos casos.

T.48. Los centros de tratamiento residenciales trabajan con los pacientes la salida del recurso, incidiendo, entre otros aspectos, en la conveniencia de seguir vinculados a un centro de tratamiento ambulatorio que asegure la continuidad asistencial.

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DE RESULTADOS

T.49. Para evaluar la efectividad de los programas de tratamiento se utilizan métodos e instrumentos que hayan demostrado su utilidad en investigaciones y estudios de evaluación de la actividad asistencial realizados por otras instituciones.

T.50. El centro/servicio contempla la evaluación de resultados del proceso asistencial, identificando los indicadores a utilizar.

T.51. El centro/servicio contempla la evaluación de la satisfacción de los pacientes con el tratamiento, de los profesionales y de otras partes interesadas (familiares).

T.52. Se dispone de un sistema de evaluación periódica de la actividad asistencial, con base en indicadores objetivos (ocupación, retención de pacientes, altas, resultados obtenidos, etc.).

T.53. Se dispone de un programa de seguimiento de los pacientes tras la salida del tratamiento, que incluye monitorización periódica de las recaídas por métodos objetivos.

LA ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS

La Organización de los Estados Americanos (OEA) es la organización regional más antigua del mundo, ya que se remonta a la Primera Conferencia Internacional de Estados Americanos, celebrada en Washington, D.C., de octubre de 1889 a abril de 1890. En esta reunión se aprobó la creación de la Unión Internacional de Repúblicas Americanas. La Carta de la OEA se suscribió en Bogotá en 1948 y entró en vigencia en diciembre de 1951. Posteriormente la Carta fue enmendada por el Protocolo de Buenos Aires, suscrito en 1967, el cual entró en vigencia en febrero de 1970; por el Protocolo de Cartagena de Indias, suscrito en 1985, el cual entró en vigencia en noviembre de 1988; por el Protocolo de Managua, suscrito en 1993, el cual entró en vigencia el 29 de enero de 1996; y por el Protocolo de Washington, suscrito en 1992, el cual entró en vigor el 25 de septiembre de 1997. En la actualidad la OEA tiene 35 Estados Miembros. Además, la Organización ha otorgado categoría de Observador Permanente a 67 Estados, así como a la Unión Europea.

Los propósitos esenciales de la OEA son los siguientes: afianzar la paz y la seguridad del Continente; promover y consolidar la democracia representativa dentro del respeto al principio de no intervención; prevenir las posibles causas de dificultades y asegurar la solución pacífica de las controversias que surjan entre los Estados Miembros; organizar la acción solidaria de éstos en caso de agresión; procurar la solución de los problemas políticos, jurídicos y económicos que se susciten entre ellos; promover, por medio de la acción cooperativa, su desarrollo económico, social y cultural, y alcanzar una efectiva limitación de armamentos convencionales que permita dedicar el mayor número de recursos al desarrollo económico y social de los Estados Miembros.

La OEA realiza sus fines por medio de los siguientes órganos: la Asamblea General, la Reunión de Consulta de Ministros de Relaciones Exteriores, los Consejos (el Consejo Permanente y el Consejo Interamericano para el Desarrollo Integral), el Comité Jurídico Interamericano, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, la Secretaría General, las Conferencias Especializadas, los Organismos Especializados, y otras entidades establecidas por la Asamblea General.

La Asamblea General celebra períodos ordinarios de sesiones una vez por año. En circunstancias especiales se reúne en períodos extraordinarios de sesiones. La Reunión de Consulta se convoca con el fin de considerar asuntos de carácter urgente y de interés común, y para servir de Órgano de Consulta en la aplicación del Tratado Interamericano de Asistencia Recíproca (TIAR), que es el principal instrumento para la acción solidaria en caso de agresión. El Consejo Permanente conoce de los asuntos que le encomienda la Asamblea General o la Reunión de Consulta y ejecuta las decisiones de ambas cuando su cumplimiento no haya sido encomendado a otra entidad, vela por el mantenimiento de las relaciones de amistad entre los Estados Miembros así como por la observancia de las normas que regulan el funcionamiento de la Secretaría General y, además, actúa provisionalmente como Órgano de Consulta para la aplicación del TIAR. La Secretaría General es el órgano central y permanente de la OEA. La sede tanto del Consejo Permanente como de la Secretaría General está ubicada en Washington, D.C.

ESTADOS MIEMBROS: Antigua y Barbuda, Argentina, Bahamas (Commonwealth de las), Barbados, Belize, Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Costa Rica, Cuba, Dominica (Commonwealth de), Ecuador, El Salvador, Estados Unidos, Grenada, Guatemala, Guyana, Haití, Honduras, Jamaica, México, Nicaragua, Panamá, Paraguay, Perú, República Dominicana, Saint Kitts y Nevis, Santa Lucía, San Vicente y las Granadinas, Suriname, Trinidad y Tobago, Uruguay y Venezuela.



Organización de los Estados Americanos
Organização dos Estados Americanos
Organisation des États Américains
Organization of American States