

D IAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE DROGAS EN ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES DE EL SALVADOR

Cristina Juárez de Amaya

Cecilia Jeannette Castro Figueroa

Astrid Carolina Rivera de Flores

Vladimir Humberto Cruz Barahona

Facultad de Medicina

CONTENIDO

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Marco histórico
2. Marco teórico-referencial
3. Marco conceptual
4. Clasificación de establecimientos

CAPÍTULO III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1. Justificación
2. Objetivo general
3. Objetivos específicos

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Perspectiva metodológica
2. Delimitación de la investigación

3. Consideraciones éticas

4. Viabilidad

5. Limitantes

6. Alcances y limitaciones

CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Análisis de los datos
2. Discusión de los resultados
3. Conclusiones
4. Recomendaciones
5. Agradecimientos

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS
ANEXOS

RESUMEN

Este estudio busca responder a una necesidad de país: disponer de un registro nacional de los centros que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación a personas afectas a drogas (MEM, 2003-2004) (MEM, 2007-2009). La investigación se desarrolló a nivel nacional y se centra en la oferta de los servicios que las instituciones y establecimientos públicos y privados brindan en el año 2012. Se parte de un enfoque cualitativo-cuantitativo y de corte transversal. La finalidad fue determinar las modalidades terapéuticas, caracterizar la oferta de atención y categorizar los servicios de acuerdo a las condiciones mínimas establecidas en las normativas vigentes en El Salvador. Participaron en la investigación un total de 28 centros. Se utilizó una ficha de observación y una guía de entrevista semiestructurada, se entrevistó al responsable de cada centro o programa. El Software utilizado para el procesamiento de los datos fue Microsoft Excel.

De acuerdo a los resultados, se concluye que en El Salvador los servicios especializados en las áreas de tratamiento y rehabilitación son ofrecidos en su mayoría por instituciones públicas, mientras que los servicios no especializados son ofrecidos por establecimientos privados. Los centros especializados ofrecen 2 modalidades de tratamiento, la residencial y no residencial, siendo la más frecuente la modalidad no residencial. En el caso de los centros no especializados, ofrecen solamente la modalidad de tratamiento ambulatorio.

Los servicios que brindan los centros especializados se caracterizan por aplicar los 3 tipos de actividades terapéuticas definidas. En relación a los centros no especializados, la mayoría no aplica los 3 tipos de actividades terapéuticas definidas, sino que basan su encuadre terapéutico en un enfoque moral y espiritual, la cual no está considerada como actividad terapéutica en la normativa vigente. Los centros especializados se ubican como categoría A sólo en el rubro de Recursos humanos, y como Categoría B en lo relacionado a Recursos normativos, Infraestructura y Parámetros de Evaluación Integral. El total de los centros no especializados se catalogan como categoría B en los 4 rubros.

PALABRAS CLAVE: *Abuso de drogas, servicios especializados, servicios no especializados, modalidades de tratamiento, rehabilitación, El Salvador.*

INTRODUCCIÓN

En El Salvador, la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Drogas es el método a través del cual se determinan las líneas de acción en la temática de drogas. La Estrategia define los objetivos en relación a una política normalizada, y garantiza la consiguiente adecuación de las instituciones llamadas a ponerlo en práctica (CNA, 2012). Las líneas de acción están orientadas a la Reducción de la oferta, Reducción de la demanda y Medidas de control. El rubro de Tratamiento es uno de los ejes considerados dentro de la línea de Reducción de la demanda.

Entre las entidades nacionales involucradas en la ejecución de la Estrategia Nacional Antidrogas 2011-2015, relacionada con el área de tratamiento y rehabilitación, se encuentra el Ministerio de Salud (MINSAL), Consejo Superior de Salud Pública (CSSP) y las Organizaciones no gubernamentales (ONG's).

El Salvador ha establecido guías y reglamentaciones de atención para el tratamiento por consumo de drogas, las cuáles son de carácter obligatorio (MSPAS-El Salvador 2003, 2004, 2006); sin embargo, de acuerdo con el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM) del Progreso de Control de Drogas realizado por la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD), El Salvador no mantiene un registro nacional de los servicios que se brindan, ni de los centros y programas de tratamiento (MEM, 2006-2008).

Basados en esta necesidad, el objeto de este estudio fue explorar los servicios de tratamiento públicos y privados que en temática de drogas se ofertan en El Salvador, determinar las modalidades de tratamiento, caracterizar los servicios y categorizarlos en relación a las normativas vigentes; y con base en esta evidencia, se presenta un diagnóstico de los servicios de tratamiento y rehabilitación que se brindan en el país a las personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivantes.

CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

De acuerdo con el Informe Hemisférico *Evaluación del Progreso de Control de Drogas* efectuado por la CICAD/OEA (2005-2006), de los 34 países de América Latina y del Caribe, sólo la mitad cuenta con los requisitos mínimos para desarrollar programas de tratamiento con los estándares necesarios; además se observa que sólo 17 países poseen instrumentos para acreditar servicios y programas de tratamiento y un mecanismo para evaluar la calidad de los servicios brindados.

Durante la Cuarta Ronda de Evaluación coordinada por la CICAD (2005-2006), se comprobó que los esfuerzos de los países del continente americano se han orientado en lograr aplicar normas mínimas de atención en los centros de tratamiento y rehabilitación para la acreditación de tales centros, y en el desarrollo de registros de pacientes en centros de tratamiento. Los servicios de tratamiento y rehabilitación diferenciados para mujeres, adolescentes y jóvenes en conflicto con la justicia sigue siendo un desafío para la región (MEM 2008 – CICAD – OEA). En general, los países han registrado avances en el establecimiento de la obligatoriedad de las normas mínimas de tratamiento para el consumo de drogas. Los resultados indican que casi dos tercios de los países (62%) han establecido guías o reglamentos sobre normas de atención para el tratamiento del consumo de drogas.

La Ley Reguladora de las actividades relativas a las drogas en El Salvador establece que el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS), actualmente llamado solo Ministerio de Salud (MINSAL), es la institución directamente responsable de elaborar y hacer cumplir los programas de tratamiento y rehabilitación, y de contar con mecanismos de evaluación de los servicios.

De acuerdo a registros disponibles en el MINSAL, El Salvador ha establecido las siguientes guías o reglamentaciones de atención para el tratamiento por consumo de drogas, las cuáles son de carácter obligatorio:

- Norma de Atención a Personas con Conductas Adictivas a Sustancias Psicoactivas. Acuerdo Ministerial N° 303 del 22 de octubre del 2004.
- Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que Brindan Atención a Personas Afectas a Drogas, aprobado por Decreto Ejecutivo N°5 el 31 de enero de 2006.
- Guía para el Trámite de la Autorización, Apertura y Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que Brindan Atención a Personas Afectas a Drogas, aprobada por los miembros de la CNA, según el punto II.3 del acta N° 03-06 de la sesión ordinaria del 28 de septiembre del 2006.
- Guías Clínicas para la Atención de Personas con Conductas Adictivas o Sustancias Psicoactivas, aprobadas por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social en abril del 2005.
- Perfil del Programa de Atención Integral a Personas Afectas a Drogas. Aprobado por medio de resolución del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Resolución N° 2219 del 27 de septiembre del 2006.

A pesar de que en el país se cuenta con normativas específicas para brindar una atención de calidad a las personas con conductas adictivas a sustancias Psicoactivantes (SPAs), El Salvador no mantiene un registro nacional de los servicios, centros ni programas de tratamiento. Tampoco cuenta con los instrumentos necesarios para la acreditación de los mismos (MEM – 2008).

De acuerdo a los datos proporcionados en el Informe Evaluación del Progreso del Control de Drogas de El Salvador (MEM, 2005-2006), los servicios de tratamiento públicos (de cobertura nacional) por consumo de drogas que existen en el país son los siguientes:

- Red para detección temprana, capacitación de pacientes y derivación de casos (5)
- Desintoxicación (1)
- Tratamiento y rehabilitación (5)
- Reinserción social (1)
- Grupos de autoayuda (5)
- Intervenciones breves (5)

Respecto al número de pacientes que recibieron tratamiento y al número total de admisiones a tratamiento, la Unidad de Monitoreo e Información del MSPAS de El Salvador informa que en el año 2004 tuvieron 7,185 admisiones y 6,921 pacientes. En el 2005 tuvieron 12,500 admisiones y 9,790 pacientes; y en el 2006 tuvieron 16,026 admisiones (incluye tratamiento, morbilidad física y psiquiátrica e intervenciones tempranas) y 19,030 pacientes entre nuevos y subsecuentes.

En el año 2008, la CICAD externó que en El Salvador las modalidades de tratamiento por consumo de drogas se encuentran en la órbita del Sistema público de salud. La recomendación hecha al país por este organismo fue implementar un sistema de registro y acreditación de instituciones de tratamiento y rehabilitación, recomendación reiterada de la tercera ronda de evaluación (MEM, 2003-2004).

Con esta investigación se ha logrado obtener un diagnóstico de los servicios públicos y privados que en materia de tratamiento y rehabilitación por abuso de SPAs se ofrecen en El Salvador; se determinaron las modalidades terapéuticas, y se caracterizaron y categorizaron los servicios de acuerdo a la reglamentación vigente. Por tanto, los resultados del estudio constituyen un valioso insumo para la implementación de un sistema de registro y acreditación de las instituciones y establecimientos que ofertan servicios de tratamiento y rehabilitación en el país.

CAPÍTULO II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

1. Marco histórico

En la región, los estudios epidemiológicos permiten estimar la prevalencia de uso de drogas alguna vez en la vida, durante el último año y en el último mes. En lo que respecta a drogas ilícitas, la marihuana es en el hemisferio la más consumida por la población en general y particularmente la población joven. (Informe Hemisférico, Quinta Ronda, CICAD 2011).

De acuerdo a la experiencia de algunos países de América Latina, como en el caso de México, se ha visto la necesidad de estructurar programas integrales donde se trabaje de manera multidisciplinaria, con atención individual, grupal y ambiental, y se enfatice en la evaluación periódica de dichos procesos de atención (Kort, 2010).

Rodríguez (2007) afirma que El Salvador tiene serias limitaciones en su Sistema Nacional de Salud Mental, en especial en la atención primaria, así como déficit de recursos humanos capacitados en el tema. El presupuesto dedicado a la salud mental apenas representa 1% del presupuesto general de salud, y el hospital psiquiátrico, situado en la capital del país, consume más de 90% de los fondos que se destinan a la salud mental.

Según Pérez (2004), durante el período 2001 – 2004, los costos totales de las drogas en El Salvador se aumentaron en más del doble, una parte muy importante de ese aumento es atribuible a los costos de tratamientos. Estos costos se traducen en una evolución del impacto *per cápita* de US\$ 2,93 en el año 2001 a US\$ 6,37 en el año 2004.

Los costos directos gubernamentales se agrupan en dos grandes categorías: reducción de la oferta (ROF) y reducción de la demanda (Rdem); este último rubro se divide en tres categorías: tratamiento, prevención y castigo (cárcel para consumidores de drogas, medida existente en pocos países del hemisferio). Cerca del 30% de los recursos asignados a la reducción de la demanda se invierten en cárcel para consumidores (Pérez Gómez 2004).

El estudio sobre Percepción del Personal de Salud sobre la Calidad de la Atención a adolescentes que abusan de drogas (Juárez, et.al. 2010), realizado en El Salvador, afirma que a pesar de que no hay suficiente recurso humano disponible en los establecimientos del primer nivel de atención, cuando se presentan pacientes con esta problemática, el personal que se asigna para

brindar el servicio lo hace con buena calidad, debido a que le dan al paciente calidez, respeto, confidencialidad y el tiempo suficiente que requiere cada caso. Respecto a la calidad de la atención por el cumplimiento de normas, guías y protocolos establecidos por el MSPAS, se concluyó que no aplican dichos lineamientos por falta de conocimiento de los mismos.

En El Salvador, los jóvenes constituyen la población que más consume drogas (Rivas, 2006). De acuerdo con el perfil de los pacientes que demandaron tratamiento por consumo de drogas reportados por la Fundación Antidrogas de El Salvador (FUNDASALVA, 2004), la mayoría de quienes fueron atendidos eran hombres, menores de 25 años, prevaleciendo estudiantes de bachillerato de la clase media baja. Según éste estudio, el alcohol, el tabaco, la marihuana y la cocaína, son las drogas preferidas por los jóvenes; además se incluye el consumo de crack el cual rápidamente está alcanzando una prevalencia relativamente alta.

Las personas que abusan de SPAs ilegales todavía son objeto de estigma y discriminación en El Salvador. *Siendo el consumo de drogas una enfermedad y no lo que popularmente se define como un mal hábito, un vicio, una conducta perniciosa o “falta de fuerza de voluntad”, la adicción a las SPAs demanda un tratamiento pertinente, es decir, adecuado al tipo de dependencia y a las características del individuo; y de alta calidad, que se brinde en forma oportuna, con respeto, comprensión, confidencialidad, garantizando la igualdad de oportunidades para recibir la atención y asegurando la disponibilidad de planes de tratamientos efectivos y accesibles que conlleven al paciente a la rehabilitación e inserción social.*

2. Marco teórico – referencial

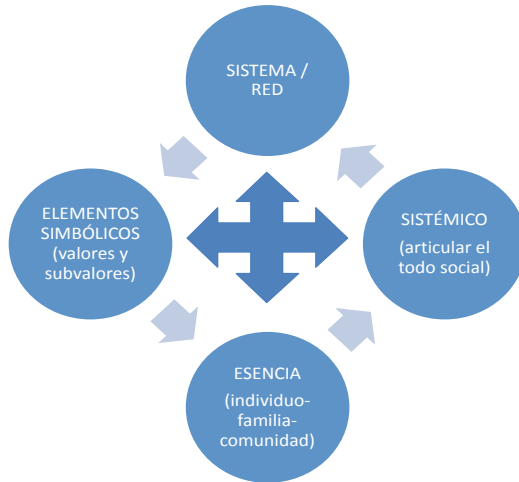
Los sujetos, actores y sectores involucrados en el fenómeno de las drogas son diversos, y se encuentran interrelacionados entre sí: el individuo, la familia, la comunidad, las Instituciones sociales gubernamentales y no gubernamentales, la cultura y el contexto tanto nacional como internacional. De acuerdo al Informe Mundial sobre Salud Mental (OMS, 2001) entre algunos de los obstáculos a la aplicación de intervenciones eficaces contra las enfermedades mentales como el consumo de alcohol y otras drogas, se encuentran la magnitud del problema desproporcionada frente al limitado presupuesto en salud mental, el estigma y discriminación de las personas afectas, la inexistente o inadecuada legislación en salud mental y la mala coordinación de los servicios, incluidos los sectores no sanitarios.

En esta investigación se considera la teoría estructural-funcionalista como el marco epistemológico para el análisis y comprensión del objeto de estudio, considerando el rol de las distintas instituciones públicas y privadas relacionadas con las áreas de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas. Se ha advertido que la interrelación de los actores y estructuras mencionadas permite el establecimiento de un marco referencial para el desarrollo de acciones que promuevan la reducción de la demanda y oferta de drogas en El Salvador, lo cual requiere profundizar en el conocimiento del problema, conocer los resultados de las acciones implementadas, motivando, fortaleciendo y movilizando a la sociedad en su conjunto, facilitando la coordinación entre las estructuras participantes, modernizando el marco legal de la región, generando los recursos suficientes y promoviendo la cooperación internacional necesaria para hacer frente al fenómeno de las drogas, de acuerdo a los principios y valores de la sociedad salvadoreña.

En lo metodológico, se considerará una trilogía que se sustenta en un solo concepto: una RED. Tanto la institución (independientemente de su forma y función), la gobernabilidad (independientemente de su estructura) y la política (independientemente de su ideología) contienen valores y subvalores que conforman su esencia. Toda RED es, o debería ser, un sistema de interrelaciones que articulan acciones y pensamiento de los individuos que participan en ella. Su esencia se expresa en una misma ideología que unifica tanto valores y subvalores en función de la transformación del objeto a partir de la transformación del sujeto. En esa nueva condición, el sujeto se involucra y adquiere conciencia para sí. Este nuevo estado de conciencia hace que sus acciones políticas y sociales se concatenen hasta formar la Unidad de Cambio, misma que, en otras palabras, asciende al sistema de un ordrrrelativo al de un orden sistémico de las relaciones entre los sujetos y de éstos con su objeto, independientemente de la forma del objeto que cada uno adquiera. En definitiva, podemos resumir el concepto de RED en el siguiente esquema:

FIGURA 1. Esquema Teórico adoptado de la Teoría Estructural-Funcionalista

Artículo – Institucionalidad, Gobernabilidad y Política



Tradicionalmente, a las personas que usaban drogas en cantidades o frecuencias variadas, pero que no completaban los criterios de la adicción, se les rotulaba de usuarios de drogas “recreativas” o “experimentales”, las cuales causan un pequeño daño a la comunidad. El usuario “no dependiente”, en cambio, que no percibe las consecuencias de su uso de drogas, actúa como un modelo a ser seguido por sus compañeros. Esta situación es extremadamente problemática porque, a pesar de que las consecuencias tal vez ni siempre sean evidentes de inmediato, los usuarios no dependientes sirven como un depósito de reserva para la adicción e, incluso, demuestra comportamientos que perjudican a ellos mismos, a los otros y a la comunidad. Los usuarios no dependientes deben ser intervenidos antes de que sus conductas perjudiciales se transformen en enfermedad.

Los usuarios dependientes y los adictos, quienes por definición están seriamente perjudicados por el uso de drogas, deben reconocer sus problemas y recibir un tratamiento apropiado, basado en la abstinencia. El problema con los usuarios dependientes no es tanto que una lista de espera les impida el conseguir ayuda, sino, más que el rechazo, es una barrera de ellos mismos, de querer liberarse de las drogas. El círculo social del adicto debe apoyar el éxito del adicto en encontrar tratamiento (ITFSDP, 2005).

3. Marco conceptual

De acuerdo al marco teórico-referencial en el desarrollo del estudio, la terminología se enmarca en las siguientes consideraciones conceptuales, las cuales han sido tomadas de referencias nacionales (Reglamentación en Drogas-MINSAL) e internacionales (CIE-10).

- **Dependencia de Drogas:** el consumo dependiente de drogas es definido por la Unión Europea como “consumo de estupefacientes por vía parenteral o consumo prolongado o habitual de opiáceos, cocaína y/o anfetaminas”. En la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud, el consumo dependiente de drogas se define como un deseo intenso o vivencia de compulsión a consumir una sustancia, dificultades para controlar el consumo de drogas, un estado de abstinencia fisiológica, tolerancia, abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, y persistencia en el consumo de la sustancia a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.
- **Desintoxicación:** Proceso por el cual un individuo es removido y protegido del efecto de un psicotrópico u otra droga.
- **Reducción de la demanda:** significa evitar y prevenir el primer consumo de drogas, así como abordar las consecuencias negativas tanto para la salud como para la sociedad, originadas por el uso indebido de drogas por medio de programas de tratamiento, rehabilitación y reinserción social.
- **Establecimiento:** es el área o espacios físicos que pertenecen a una institución pública o privada, destinados a llevar a cabo la admisión, diagnóstico, orientación, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, así como toda otra medida psicoterapéutica que tienda a mejorar las condiciones psicofísicas y sociales de las personas dependientes a drogas, ya sea de forma ambulatoria o de internamiento, y bajo cualquier denominación o filosofía.
- **Institución:** Es la persona jurídica, pública o privada, legalmente autorizada, titular de uno o varios establecimientos, cuya finalidad sea la prestación de servicios de atención integral a las personas afectas a drogas. También se considera dentro de este concepto a toda persona natural que sea titular de uno o varios establecimientos que tengan la finalidad antes señalada.
- **Tratamiento de la dependencia:** se refiere a todas aquellas actividades orientadas a la reducción del estado de dependencia de drogas y de

sus complicaciones, las cuales incluyen intervenciones psicosociales y conductuales, orientadas al logro de una vida libre de consumo de drogas o en su defecto, a la reducción del daño asociado a dicho consumo.

- **Rehabilitación:** proceso de recuperación integral de la persona afecta a drogas, que apela también a los servicios sociales y comunitarios tendientes a restablecer en las personas sus capacidades y a ayudarlos a mantener una vida estable y plena sin drogas.
- **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.
- **Prevención:** Conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y servicios, realizados simultánea o sucesivamente con los recursos necesarios, con la finalidad de alcanzar unos objetivos determinados (impedir o retrasar la aparición de conductas de consumo o abuso de drogas) en una población definida (Alvira, 2005).
- **Prevención de recaída:** Marlatt y Gordon (1985) lo definen como un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar a los individuos a anticipar y afrontar los problemas de recaídas en el cambio de conductas adictivas.
- **Responsable:** profesional en psicología o medicina, con reconocida trayectoria en las áreas de psiquiatría o neurología, y con conocimientos comprobados en materia de adicción a drogas, que tiene a su cargo la Dirección Técnica de los establecimientos regulados por un reglamento.
- **Seguimiento:** consiste en todas aquellas medidas conducentes a la prolongación del estado de abstinencia de drogas, mediante la prevención de recaídas, así como a la preservación de la mejoría alcanzada en el funcionamiento psicosocial del individuo mediante el tratamiento y la atención de las discapacidades resultantes, para disminuir su impacto en la calidad de vida.
- **Atención integral:** las acciones que incluyen la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud del individuo, la familia, la comunidad y su ambiente con un enfoque biopsicosocial y afectivo del proceso salud y enfermedad.
- **Intervención temprana:** comprende un conjunto de acciones destinadas a brindar atención oportuna para aquellas personas de alto riesgo, con una

vulnerabilidad especialmente fuerte para desarrollar un problema por consumo de drogas.

- **Detección temprana, pesquisa o identificación de casos probables:** incluyen las actividades de diagnóstico presuntivo de trastornos relacionados con el consumo de drogas, las cuales pueden ser realizadas de manera activa, mediante la aplicación de instrumentos de despistaje o procedimientos de entrevista realizados en establecimientos o de otro tipo (como lugar de trabajo, centros de estudio, organizaciones deportivas, culturales, entre otras), a aquellas personas que presentan indicadores que puedan hacer sospechar la existencia de dichos trastornos. Se consideran actividades tales como la evaluación inicial, el diagnóstico presuntivo, la orientación y referencia.
- **Consentimiento informado:** cuando el paciente, conforme dictamen médico respectivo, no estuviese en capacidad para consentir el tratamiento en forma libre, consciente o espontánea, tal decisión deberá ser tomada por su cónyuge o por cualquiera de sus parientes, hasta dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, prefiriéndose el grado más próximo, o en su defecto, su representante legal. Tratándose de personas de filiación desconocida, el consentimiento informado lo dará el Procurador General de la República.
- **Programa:** proceso orientado sistemáticamente a proveer atención terapéutica y cuyas acciones se apegan a protocolos claramente definidos y especificados para llevar a cabo un procedimiento.
- **Modalidades de tratamiento:** de acuerdo al Consorcio Internacional sobre Políticas de drogas, y en base a experiencias de países de la región, las modalidades de tratamiento son modelos y estructuras que las instituciones competentes ofrecen para determinado tratamiento de la dependencia de drogas. Estos se pueden clasificar a grandes rasgos en tratamientos de sustitución, desintoxicación, terapias psicosociales y grupos de ayuda mutua.
- **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 integral de la salud, educación básica, desarrollo valorativo y desarrollo de habilidades sociales y laborales. Esta modalidad comprende a los supuestos de co-morbilidad psicosocial.
- **Categorización de los servicios de tratamiento ofertados:** condiciones mínimas que reúnen los establecimientos y modalidades de tratamiento en

base al Reglamento de Funcionamiento de las Instituciones y Establecimientos que brindan atención a personas afectas a drogas.

- **Encuadre terapéutico:** Se refiere a la manera como el programa de tratamiento se estructura internamente con sus diferentes componentes, así como también en la forma que interactúa con el medio ambiente en el cual se inserta. Comprende el tipo de tratamiento, las características del establecimiento y la composición de los equipos.
- **Filosofía del tratamiento:** Se refiere a los fundamentos de orden ideológico y supuestos teóricos sobre la base de los cuales se estructura el programa de tratamiento, reconociéndose la filosofía moral, espiritual, biológica, psicológica, sociocultural, integrativa multifactorial.
- **Grupo de autoayuda:** es un foro en donde los individuos que comparten un problema o situación similar ventilan emociones y sentimientos, intercambian experiencias y se brindan apoyo mutuo, y es mediado por un facilitador (Manual de grupo de autoayuda, 1999).
- **Los servicios polivalentes de atención psicosocial (SEPAPs):** son un espacio donde se conjugan los recursos del sistema de salud con los comunitarios, y tienen como propósito desarrollar actividades “polivalentes” utilizando espacios y recursos de la comunidad y del sistema sanitario, coordinando intersectorialmente, con la finalidad de dar respuesta a las demandas locales en el área de prevención, atención y rehabilitación de los grupos vulnerables en lo referente a salud mental y rehabilitación integral (Normativa del MINSAL, de SEPAPS).

4. Marco legal

4.1 Clasificación de establecimientos

a) Establecimientos especializados

Art. 47.- Tomando en cuenta el grado de especialidad, los establecimientos podrán ser:

- a) Especializados en la Atención Inmediata de la Intoxicación Aguda o Sobredosis;
- b) Especializados en el Tratamiento del Síndrome de Abstinencia, la Dependencia y sus Complicaciones Agudas de tipo físico, psiquiátrico o psicosocial.

b) Establecimientos no especializados

Art. 48.- Se considerarán establecimientos no especializados en el tratamiento de las personas afectas a drogas, todos aquellos que brindan servicios de salud en general, sean públicos o privados, instituciones de salud mental comunitaria, consultorios de otros profesionales de servicio social, centros para menores en conflicto con la Ley, centros comunitarios donde se realizan actividades de tratamiento, Sistema Penitenciario y redes de apoyo voluntario compuestas por grupos de autoayuda y ayuda mutua, como Alcohólicos Anónimos y Narcóticos Anónimos (Decreto No 5, Órgano Ejecutivo de la República de El Salvador).

Art. 46.- De acuerdo a la etapa evolutiva de la dependencia atendida, los establecimientos se clasificarán en especializados y no especializados en el tratamiento de la dependencia de drogas.

Los primeros, de acuerdo a las condiciones de permanencia, se dividen en residenciales y no residenciales.

a) **Residenciales**, los cuales, según la duración de los programas de tratamiento, se tipifican como:

i. De permanencia corta, los cuales incluyen programas residenciales de internamiento breve, generalmente para la atención inmediata de situaciones críticas, como Unidades de Desintoxicación y Centros de Acogida.

ii. De permanencia intermedia, los cuales brindan programas residenciales para el mantenimiento y prolongación de la abstinencia, con objetivos precisos y limitados, pudiendo servir de complemento a otras intervenciones.

iii. De permanencia larga, siendo aquéllos que aplican programas residenciales de larga duración, generalmente en la modalidad de Comunidad Terapéutica, en los cuales se incluyen actividades de reincorporación social.

b) **No Residenciales**, en los cuales el tratamiento es brindado de forma:

i. Ambulatoria, con programas no residenciales, que van desde la atención en consultas individuales, hasta la atención grupal con gran número de actividades estructuradas; y

ii. De hospitalización parcial, cuyos programas combinan 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 extra institucionales, generalmente laborales o académicas.

4.2 De la accesibilidad, disponibilidad y criterios de admisión

i) Características de la atención

El Reglamento de funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a las personas afectas a drogas, en la normativa vigente, describe las características de atención; según el Art. 15.- Las instituciones deberán informar a las personas que demanden la atención, sobre la variedad de modalidades y opciones terapéuticas ofrecidas en sus establecimientos, las cuales deberán estar autorizadas por la autoridad competente.

Art. 16.- Las instituciones estarán obligadas a elaborar una hoja de admisión de toda persona afecta a drogas que sea atendida por primera vez en sus establecimientos, debiendo anotarse en el expediente clínico el patrón de consumo o complicaciones físicas y psicosociales, entre otros datos.

Art. 18.- Las instituciones sólo podrán admitir personas afectas a drogas y administrarles el tratamiento en sus establecimientos, previa indicación del profesional correspondiente, siempre que la persona exprese su consentimiento en forma voluntaria y por escrito, excepto en los casos en que deba prestarse el servicio por orden Judicial. En los casos de las personas afectas a drogas que ameriten internamiento, éste se proporcionará siempre y cuando el paciente lo haya solicitado voluntariamente o por medio del consentimiento informado, debidamente registrados en la hoja de admisión.

Art. 19.- Las instituciones proporcionarán atención integral oportunamente a las personas afectas a drogas que presenten complicaciones psiquiátricas o médicas concomitantes como consecuencia del uso de drogas, derivándolas, de acuerdo al caso, a las instituciones correspondientes, como los hospitales, servicios o unidades ambulatorias psiquiátricas, salas de emergencia o áreas de internamiento de hospitales generales; de manera que, una vez superada esta condición, puedan continuar su tratamiento en los establecimientos autorizados para la atención de personas afectas a drogas.

Art. 20.- Las instituciones especializadas en rehabilitación, desarrollarán procesos de atención continuada, los cuales deben incluir la prevención de recaída y seguimiento del paciente.

Art. 21.- Las instituciones deberán llevar un registro estandarizado del ingreso de los pacientes y de los casos atendidos en sus establecimientos, de acuerdo a los formularios establecidos por el Ministerio, los cuales deberán ser remitidos

mensualmente tanto a este último como a la Comisión Nacional Antidrogas.

ii) Establecimientos y personal idóneo

Art. 9.- Toda institución cuya finalidad sea brindar atención integral a las personas afectas a drogas, deberá contar con establecimientos adecuados para el desarrollo de las funciones técnicas, administrativas, terapéuticas y de servicios generales; así como con el personal idóneo, capacitado y de comprobada experiencia, de acuerdo a la modalidad terapéutica ofrecida.

Dentro de las condiciones mínimas necesarias que el Reglamento normativo vigente considera deben cumplir los servicios de salud que brindan tratamiento a las personas afectas a drogas, se encuentran las siguientes:

Art. 22.- Las instituciones deberán realizar una evaluación inicial del paciente para priorizar las intervenciones de acuerdo a un plan de tratamiento coordinado por el equipo interdisciplinario, según la modalidad terapéutica ofrecida en sus establecimientos, para lo cual deberán contar con un plan de evaluación del problema, en el que se consignen los datos más relevantes, así como el diagnóstico psiquiátrico sobre la base de la Clasificación Internacional de las Enfermedades actualizada de la Organización Mundial de la Salud.

La evaluación del paciente incluirá:

- a) Examen clínico para detectar complicaciones físicas o neurológicas, apoyado en exámenes de gabinete y de laboratorio para la detección de enfermedades infectocontagiosas;
- b) Pruebas toxicológicas para la identificación rápida de la o las drogas u otra sustancia tóxica de dependencia presentes en los fluidos corporales, orina y sangre, así como para determinar la cantidad de droga absorbida;
- c) Evaluación psicológica, psiquiátrica para detectar complicaciones mentales;
- d) Evaluación de la condición social del paciente con relación a su familia, empleo, vivienda, situación económica, entorno socio-familiar.

iii) Normas y guías clínicas

Art. 23.- Las instituciones deberán brindar el tratamiento a las personas afectas a drogas de conformidad a las Normas Técnicas y Guías Clínicas que sean establecidas por el Ministerio para cada nivel de atención, las cuales deberán ser

revisadas y actualizadas periódicamente.

iv) Formularios e informes estadísticos

Art. 13.- Las instituciones que presten servicios de atención integral a las personas afectas a drogas, deberán utilizar en sus establecimientos los formularios para la recolección de datos e informes estadísticos sobre el consumo de drogas y otros relacionados, elaborados por el Ministerio, así como los emitidos por la Comisión Nacional Antidrogas, debiendo remitirlos mensualmente, tanto al Ministerio como a la Comisión, para su correspondiente sistematización.

v) Expediente clínico

Art. 25.- Las instituciones llevarán un expediente del paciente en el que se incluya las intervenciones terapéuticas realizadas en sus establecimientos, debidamente fundamentadas y escritas, así como las respectivas notas de evaluación regular y avances en el tratamiento.

vi) Pruebas de laboratorio

Art. 26.- Las instituciones realizarán periódicamente pruebas de laboratorio para evaluar el progreso del tratamiento de la persona adicta.

vii) Cuadro básico de medicamentos

Art. 29.- Las instituciones que brinden tratamiento farmacológico a las personas afectas a drogas, establecerán las medidas y los procedimientos necesarios para que dentro de sus establecimientos, se disponga de un cuadro básico de medicamentos para el tratamiento de sus pacientes, según la etapa de la dependencia atendida.

viii) Notificación de abandono

Art. 32.- Las instituciones notificarán de inmediato a los familiares o representantes del paciente o autoridades competentes, sobre la deserción o abandono del tratamiento por el paciente.

ix) Referencia y retorno

Art. 34.- Las instituciones referirán a los pacientes que egresen de sus establecimientos por mejoría y que presenten algún tipo de discapacidad, a la institución competente para que reciba la atención que amerita, debiendo llevar un registro adecuado de los casos referidos, para fines de seguimiento de la evaluación de la atención clínica y evolución de la recuperación del paciente.

Las instituciones deberán establecer enlaces para la referencia de casos, a través de convenios o acuerdos con otras instituciones de salud de la red nacional que proporcionen servicio especializado en el tratamiento de drogas.

En el caso de instituciones públicas que no cuenten con servicios especializados, referirán a las unidades de salud, establecimientos de atención ambulatorios, comunidades terapéuticas a los pacientes egresados, para su respectivo seguimiento. Asimismo, propiciarán intervenciones psicosociales para la recuperación integral de la persona con problemas de adicciones.

x) Equipos multidisciplinarios

Art. 42.- Las instituciones deberán contar en sus establecimientos con equipos multidisciplinarios abiertos a la participación complementaria y no excluyente, de profesionales y no profesionales, insistiendo en la necesaria formación y capacitación específica en la dependencia de drogas. Podrán considerar la participación de equipos de rehabilitados y no profesionales en la conformación del equipo terapéutico.

Art. 11.- El tratamiento será llevado a cabo por equipos multidisciplinarios, compuestos por profesionales de diferentes especialidades, en virtud de la etapa de la dependencia atendida y de la modalidad terapéutica ofrecida, todo de conformidad al perfil del profesional establecido por las Juntas de Vigilancia respectivas.

xi) Condiciones mínimas

Art. 45.- Todo establecimiento deberá reunir las condiciones mínimas siguientes:

a) Infraestructura idónea que garantice la confidencialidad y la atención digna a las personas afectas a drogas, con accesibilidad para la atención de personas con discapacidades físicas y mentales, evitando diseños arquitectónicos de tipo carcelario.

- b) Espacio físico que asegure la protección y bienestar del paciente, sobre todo en aquéllos con régimen de internamiento.
- c) Medidas de Privacidad y división por áreas de estancias, cuando se atienda poblaciones de ambos sexos y diferentes edades; en este caso, deberán separar la población masculina, femenina, adulta, adolescente e infantil, tanto en proceso de tratamiento como en áreas de estancia.
- d) Mobiliario, iluminación y ambientes adecuados a la función a que está destinada cada una de las distintas áreas del establecimiento, acordes al número de pacientes atendidos y al tipo de modalidad terapéutica ofrecida.
- e) Medicamentos y materiales para primeros auxilios, equipos básicos y específicos para el tratamiento de los problemas clínicos más frecuentes y las complicaciones derivadas del uso de drogas psicoactivas.
- f) Cuando se provea tratamiento farmacológico a cargo de Médicos, contarán con al menos un espacio apropiado, protegido y asegurado para el resguardo de los insumos médicos, el cual estará a cargo de un Regente.
- g) Normas para la limpieza y ornato para cada una de las áreas, procurando que las instalaciones estén en buen estado de funcionamiento y mantenimiento.
- h) Normas sanitarias de higiene y nutrición, para la prestación de los servicios de alimentación.
- i) Disposiciones que establezcan roles a los pacientes en el cumplimiento de las normas de limpieza de los establecimientos, así como de sus prendas personales, todo bajo la supervisión de un designado.
- j) Reglas de conducta al interior de cada establecimiento, con el fin de evitar, entre otras, la deambulación de pacientes desnudos, el uso de vestimenta y accesorios que generen estigmas o discriminación, así como de artículos que puedan ocasionar lesiones a la integridad física propia o ajena.
- k) Medios de esparcimiento y recreación para los pacientes; y
- l) Sistema de Referencia y Retorno a los diferentes niveles de atención.

CAPÍTULO III. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

1. Justificación

El consumo y dependencia de las drogas afecta de modo significativo la calidad de vida de las personas, y en razón de su magnitud, trascendencia y elevado costo social y económico, se le considera entre los más graves problemas de salud pública. La disponibilidad de drogas para el consumo en el continente americano se encuentra favorecida por la proximidad de los centros de producción y las rutas del tráfico ilícito, lo cual establece una gran diversidad en cuanto a la oferta de estas sustancias a un relativo bajo costo (OPS, OMS, 1999).

Las modificaciones producidas en la oferta y demanda de los servicios de tratamiento en países como los Estados Unidos han tenido repercusiones y se reflejan en mayor o menor medida en el comportamiento respectivo del resto de los países americanos. Como podía predecirse, el incremento del consumo en los últimos treinta años condujo a una elevación correspondiente en las necesidades de atención para los trastornos por dependencia a drogas y a una mayor demanda de servicios por este motivo en los establecimientos de salud, los cuales no cuentan con los recursos necesarios para dar una respuesta apropiada a estos nuevos requerimientos.

Los trastornos mentales y neurológicos, incluidos los asociados al consumo de drogas, representan aproximadamente el 14% de la carga mundial de morbilidad. Hasta el 30% de la población tiene algún tipo de trastorno asociado a estos tópicos cada año. Estos trastornos resultan en costos económicos directos de la salud mental y costos económicos indirectos de la pérdida de productividad, problemas de funcionamiento y de muerte prematura (WHO, 2011).

En la mayoría de los países de la región, el desarrollo e implementación de opciones de tratamiento para la dependencia de las drogas ha sido principalmente el resultado de iniciativas de organizaciones privadas o no gubernamentales, bajo la figura de fundaciones, organizaciones religiosas o de carácter comunitario. En muy pocos casos se trata de programas de tratamiento promovidos por entes gubernamentales. El surgimiento y consolidación de estos servicios, al margen de las políticas y planes oficiales de salud de los países, excluye en la práctica la intervención normativa de los organismos sanitarios gubernamentales, tanto en lo concerniente al diseño, como a la aplicación o evaluación de los programas de tratamiento.

Las acciones implementadas en las áreas de control, prevención, tratamiento, rehabilitación e inserción social no pueden ser consideradas sin tomar en cuenta

el marco estructural-funcional de la sociedad con todos sus complejos factores contextuales, sociopolíticos, económicos, culturales, familiares e individuales (IDPC, 2010).

La adicción a las drogas no debería considerarse como un delito, sino que debe tratarse como una problemática de salud. El tratamiento de la dependencia de drogas ha demostrado ser eficaz para enfrentar este problema, reducir los daños relacionados con estas sustancias y minimizar los costos sociales y delincuencia (IDPC, 2010).

Dado que El Salvador no cuenta con un registro de los servicios de tratamiento y rehabilitación, se consideró apremiante levantar un diagnóstico de estos servicios, determinar las modalidades terapéuticas, caracterizarlos y categorizarlos, de manera que este registro abone al proceso de certificación de instituciones y establecimientos que brindan servicios a personas afectas a drogas.

2. Objetivo general

Elaborar un diagnóstico de los servicios de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas que se ofrecen en el sistema especializado y no especializado de El Salvador.

3. Objetivos específicos

- Determinar las modalidades de tratamiento por consumo de drogas que se ofrecen en el sistema de salud especializado y no especializado de El Salvador.
- Caracterizar la oferta de servicios de tratamiento y rehabilitación especializado y no especializado por consumo de drogas.
- Categorizar la oferta de servicios de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas que se brindan en el sistema especializado y no especializado de El Salvador.

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. Perspectiva metodológica

Esta investigación parte de un enfoque cualitativo-cuantitativo, se fundamenta en aspectos observables y verificables que puedan ser comprendidos y constituirse como evidencia para el levantamiento de un diagnóstico de los servicios de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas que se ofrecen en el sistema especializado y no especializado de El Salvador.

2. Delimitación de la investigación

i) Ubicación espacial y temporal: el estudio se desarrolló a nivel nacional y se centra en la oferta de los servicios de tratamiento y rehabilitación que las instituciones y establecimientos públicos y privados del país brindan a las personas afectas a drogas en el año 2012.

ii) Tipo de investigación: cualitativa-cuantitativa, descriptiva, exploratoria.

iii) Diseño de Investigación: transversal.

iv) Unidades de análisis: establecimientos e Instituciones especializadas y no especializadas que ofertan las diferentes modalidades de tratamiento y rehabilitación.

v) Categorías en estudio: establecimientos e Instituciones especializadas y no especializadas, como también modalidades de tratamiento brindados relacionados en materia de drogas.

vi) Muestra: se solicitó a la CNA y a la unidad de trabajo social del servicio de Adicciones del Hospital Nacional Psiquiátrico un censo de los establecimientos e instituciones con sus respectivas direcciones y teléfonos, para permitirnos obtener el contacto con cada una de ellas. El equipo operativo encargado del levantamiento de entrevistas estuvo integrado por 6 personas (5 médicos y 1 psicólogo).

Con la información proporcionada por la CNA y el Hospital Nacional Psiquiátrico, se decidió incluir en el estudio el total de los centros de tratamiento y de rehabilitación conocidos en el país, que hacen un total de 53 centros, los cuales se detallan a continuación:

Instituciones especializadas

Institución	Ubicación
Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez	Soyapango
Hospital Nacional San Rafael	Santa Tecla
Hospital Nacional Rosales	San Salvador
Hospital Nacional Dr. José Saldaña	Los Planes de Renderos, San Marcos
Hospital Nacional de Cojutepeque	Cojutepeque
Hospital Nacional de Santa Ana	Santa Ana
Hospital Nacional de San Miguel	San Miguel
Hospital Nacional de Usulután	Usulután
FUNDASALVA	San Salvador
Centro Integral de Rehabilitación de Adicciones, CIRA	San Salvador

Establecimientos especializados

Establecimiento	Ubicación
Sepaps de Unidad de Salud Barrio Lourdes	San Salvador
Sepaps de Unidad de Salud Unicentro	Soyapango
Sepaps de Unidad de Salud de San Marcos	San Marcos
Clínicas Médicas Salvación CLIMEDISAL	San Salvador, Santo Tomás
Clínica de Rehabilitación Operación Rescate	La Libertad, Colón
Clínica Asistencial Sagrada Familia	Ilobasco, Cabañas

Establecimientos no especializados

Establecimiento	Ubicación
Hogar CREA	San Salvador
ULJAD un lugar junto a Dios.	San Salvador
La esperanza	Cuscatancingo
Esperanza viva	San Salvador
Vencedores adictos a Cristo	Ilopango
HOCRAD	San Marcos
Hogar Retorno del Tabernáculo Bautista	San Salvador
Centro de Rehabilitación Escapa por tu vida	Aguilares
“Solo por hoy” Herbert Moya	San Salvador
Alcance Victoria	San Salvador
Hombres de Oración	Soyapango
Remar	Soyapango
Centro Alfa y Omega	Ciudad Delgado
CREAD	Izalco

Ministerio Judá	Puerto de Acajutla, Sonsonate
Ministerio de Rehabilitación Filadelfia	Atiquizaya, Ahuachapán
Divino poder	Soyapango
Ministerio de Rehabilitación SILOE	Ilopango
Hogar de Rehabilitación Kemuel	Soyapango
Hogar Príncipe de Paz	Carretera Apopa
Teen Challenge	San Salvador
Remanente	San Miguel
Centro Cristiano Pacto Renovado	Soyapango
Hogar Gosen	San Salvador
Centro de Rehabilitación Cristiano las Buenas Nuevas	La Paz
Clínica de Rehabilitación Rescate	La Libertad
La gloria es tuya Señor	San Salvador
Puerta de salvación para la mujer alcohólica y drogadicta	Mejicanos
Hogar de mujeres “El hombre injerto”	Santa Ana
Centro de recuperación Vida Nueva	San Salvador
Hogar para el Alcohólico y Drogadicto	San Salvador
Antioquia	San Salvador y San Juan Opico
Asociación El Hogar para el Alcohólico Unidos por un solo Fin	San Salvador
Comunidad Terapéutica San Pablo	La Libertad
Comunidad Terapéutica Santa Clara de Asís	La Libertad
Casa Hogar una luz en el camino	San Salvador
Centro de Rehabilitación Fuente de Vida	Sonsonate

Los 53 centros de atención que ofertan servicios de tratamiento y rehabilitación a nivel nacional están distribuidos en 10 Instituciones y 43 establecimientos. En cada institución y establecimiento se encuestó a la(s) persona(s) representativa(s) encargado(s) de coordinar, dirigir o brindar la atención a las personas que consultan por conductas adictivas a sustancias.

Finalmente los establecimientos e instituciones que voluntariamente decidieron participar y que fueron incluidos en el estudio corresponden a un total de 28 centros: 15 instituciones y 13 establecimientos (Ver anexo 1).

vii) Criterios de inclusión: para participar en este estudio fue seleccionado el o los profesional(es) de salud representante de la institución o establecimiento en

cuestión, responsable(s) directo(s) de coordinar, dirigir o brindar la atención a personas que consultan por abuso de drogas.

viii) Criterios de exclusión: no ser el profesional representante de la institución o establecimiento. No ser el responsable de dirigir, coordinar o brindar la atención a las personas que consultan por abuso de drogas. No pertenecer a una institución o establecimiento que ofrezca los servicios de tratamiento y rehabilitación a personas afectas a drogas.

ix) Medidas e instrumentos: para la realización de la investigación se utilizó la “Entrevista estructurada” dirigida a los responsables de los programas o establecimientos e instituciones especializadas y no especializadas (relacionados con el tratamiento y rehabilitación de personas afectas a drogas) y la ficha de observación denominada “Condiciones mínimas necesarias de los establecimientos e instituciones especializadas y no especializadas que brindan tratamiento a personas afectas a drogas”, con la finalidad de determinar las modalidades de tratamiento, características de atención y categorizar la oferta del servicio de salud.

La entrevista estructura comprendía 12 preguntas cerradas con respuestas dicotómicas, 1 pregunta de opción múltiple y 2 preguntas con valoración de escala de Likert, con tiempo de llenado de 45 minutos.

La ficha de observación fue estructurada con 6 preguntas abiertas y 8 cerradas, con respuesta dicotómica. Este instrumento tenía 7 secciones:

- Datos generales
- Recurso humano
- Recurso físico
- Recurso normativo
- Normas mínimas de atención de servicios
- Evaluación integral del paciente
- Acciones de intervención temprana

El tiempo de llenado de la ficha de observación fue de 20 minutos.

Los instrumentos fueron sometidos a una prueba piloto en la cual participaron 10 profesionales de salud de la Facultad de Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador. Posteriormente, el instrumento fue corregido y mejorado.

x) Técnicas de recolección de datos: el proceso de recolección de datos fue coordinado por los investigadores principales. El levantamiento de las entrevistas

y fichas de observación fueron realizadas por 3 investigadores principales y 3 personas externas al grupo investigador. Con la asesoría de la CNA y el Hospital Nacional Psiquiátrico se recopiló la lista de 53 instituciones y establecimientos que ofertan servicios de tratamiento y rehabilitación a personas afectas a drogas. Se diseñó una agenda para la visita a las diferentes instituciones y establecimientos, la cual presentó modificaciones que se detallan en el apartado de limitantes, participando en el estudio solo un total de 28 centros. La recopilación de la información se obtuvo de septiembre a octubre del año 2012.

Se gestionaron los acuerdos necesarios con el personal de salud de los centros seleccionados, para poder realizar el levantamiento de los datos e información en el tiempo disponible por el profesional.

Se presentó y explicó a los participantes todo lo concerniente al proceso de investigación. Los profesionales de salud que estuvieron dispuestos a ser parte de la investigación completaron el formulario de la entrevista estructurada y ficha de observación y participaron en la entrevista. Se le proporcionó el tiempo necesario para la lectura del cuestionario y se les brindó asistencia cuando la solicitaron. Las entrevistas se desarrollaron en un ambiente de cordialidad, respeto y empatía. Posteriormente los cuestionarios fueron recolectados y se procedió a agradecer a los profesionales de salud por su participación en la investigación.

xi) Procesamiento de los datos: con los formularios completados, se procedió a la codificación de las variables, se construyó la estructura de la base de datos, y posteriormente se ingresó la información en dicha base. El Software utilizado para construir la base fue Microsoft Excel. Se procedió a analizar los datos, obteniéndose las estadísticas descriptivas de las variables y posteriormente se consolidaron las variables para determinar las modalidades terapéuticas, y para caracterizar y categorizar las instituciones y establecimientos que ofertan servicios de tratamiento y rehabilitación.

3. Consideraciones éticas

El protocolo de la investigación fue sometido a evaluación por el Comité de Ética Institucional de la Universidad Evangélica de El Salvador (CEI-UEES). En acta 43, emitida el 24 de julio de 2012, el CEI emitió el dictamen favorable para el estudio.

Se recomendó que en lo posible se incorporara el registro bibliográfico de consulta a través del sistema de Vermont, por ser una investigación altamente ligada al sistema general de salud de la población; así también se exhortó a conservar los principios éticos de autonomía, beneficio y respeto que debe

privar en la relación entre el o los investigadores y los voluntarios participantes.

Además se solicitó la asesoría técnica al Sr. director ejecutivo de la CNA, Cmdo. Andrés Alexander Ramírez Medrano, quien el 16 de julio del 2012 designa como asesor técnico del estudio al Lic. Luis Antonio Torres, coordinador del área de Tratamiento.

Se procedió dentro de la gestión, la solicitud de autorización ante la Sra. ministra de Salud de El Salvador, Dra. María Isabel Rodríguez, quien por escrito el día 10 de septiembre del año 2012 otorgó su autorización para la realización de entrevistas a las personas involucradas directa e indirectamente en la oferta de servicios de tratamiento y rehabilitación a las personas afectas a drogas.

Los resultados de esta investigación se constituyen como un insumo valioso para el fortalecimiento de políticas públicas relacionadas a la temática de atención a pacientes con conductas adictivas. Por ello, el equipo investigador asumió el compromiso con el MINSAL y la CNA de compartir por escrito y de forma electrónica el informe final de la investigación, socializar los resultados y publicar a nivel nacional o internacional el estudio.

Cada participante fue informado de que su participación en el estudio era totalmente voluntaria, anónima y que su nombre no estaría vinculado en el informe final de la investigación. No hubo incentivos o beneficios directos derivados de su participación, no hubo ningún riesgo asociado con su participación; se les informó y aseguró que ninguna persona externa al equipo investigador-entrevistador tendría acceso a la información proporcionada, para efectos de garantizar la confidencialidad y aseguramiento de su puesto de trabajo. El participante fue informado de que tenía la opción de rechazar y retirar su participación en cualquier momento de la entrevista y/o encuesta.

La entrevista estructurada y ficha de observación se aplicó a los participantes en las instituciones y establecimientos respectivos. Al aceptar participar en el estudio, algunos de los participantes recibieron una copia de la entrevista y ficha estructurada (Ver anexo 2 y 3).

Para garantizar el anonimato, los nombres de los participantes no serán divulgados. La versión electrónica de los datos obtenidos de este estudio será almacenado en los archivos protegidos por contraseña para evitar que personas no autorizadas tengan acceso a esta información.

4. Viabilidad

El estudio fue factible de realizar valorando la disponibilidad de tiempo, recursos

monetarios y el acceso a las Unidades de Análisis. Se contó desde el inicio con el apoyo de la CNA y del MINSAL.

5. Limitantes

- No fue posible contactar (por ningún medio) algunos de los establecimientos e instituciones detallados en el listado vigente.
- El protocolo que se requería cumplir en algunas instituciones y establecimientos para obtener el acceso a las personas encargadas era demasiado burocrático, por lo que no se logró obtener la autorización para realizar la entrevista.

6. Alcance y limitaciones

Se exploraron cuáles son los servicios de tratamiento y rehabilitación especializado y no especializado que se brindan a la población afecta a drogas en El Salvador, se realizó una caracterización de los servicios y se formuló un diagnóstico.

En el estudio se consideran los aspectos económicos, familiares y sociopolíticos relacionados en materia de drogas, sin embargo no se profundiza en ellos, ya que no son el objeto directo de estudio.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

1. Análisis de los datos

El estudio se realizó con la finalidad de determinar las modalidades terapéuticas, caracterizar la oferta de atención y categorizar los servicios de acuerdo a las condiciones mínimas establecidas en las normativas vigentes en El Salvador. Participaron en la investigación un total de 28 centros: 12 instituciones y 16 establecimientos que ofertan a nivel nacional servicios de tratamiento y rehabilitación a personas afectas a drogas.

En la tabla 1 se puede observar que de los 28 centros en estudio, 15 son especializados, y este grupo está constituido por:

- 8 Instituciones públicas
- 2 Instituciones privadas
- 3 Establecimientos públicos y
- 2 Establecimientos privados

TABLA 1. Servicios de salud especializados, El Salvador, 2012

INSTITUCIÓN		ESTABLECIMIENTO	
PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO
Hospital Nacional San Rafael	Hogares CREA	U.S. San Marcos	Clínica la Sagrada Familia
Hospital Nacional de Cojutepeque	FUNDASALVA	U.S. Unicentro	Climedisal
Hospital Nacional de Usulután		U.S. Barrio Lourdes	
Hospital Nacional Psiquiátrico			
Hospital Nacional Saldaña			
Hospital San Juan de Dios de San Miguel			
Hospital San Juan de Dios de Santa Ana			
Hospital Nacional Rosales			

Fuente: Entrevista estructurada, realizada por el equipo investigador UEES – CICAD
Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 2 se muestran los servicios de salud no especializados, que comprenden:

- 2 Instituciones privadas
- 11 Establecimientos privados

TABLA 2. Servicios de salud no especializados, El Salvador, 2012

INSTITUCIÓN		ESTABLECIMIENTO	
PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO
	CIRA		Alcance Victoria
	REMAR		Hombres de valor
			Hocrad
			Filadelfia
			Gosen
			Teen Challenge
			Esperanza Viva
			Siloe
			Uljad
			Príncipe de Paz
			Vencedores adictos a Cristo

Fuente: Entrevista estructurada, realizada por el equipo investigador UEES – CICAD
Septiembre - Octubre 2012

1.1 Modalidades de tratamiento

En la tabla 3 se presentan los datos sobre las diferentes modalidades de tratamiento por consumo de drogas que se ofrecen en el sistema especializado de El Salvador. Dicho sistema se clasifica en dos modalidades: residencial y no residencial. El modelo residencial se clasifica en 3 categorías: permanencia corta, permanencia intermedia, permanencia larga. La modalidad no residencial se clasifica en 2 categorías: ambulatoria y hospital parcial.

La mayoría de las instituciones públicas ofrecen la modalidad residencial de permanencia corta y la modalidad no residencial ambulatoria. Solamente el Hospital Psiquiátrico y el Hospital de Santa Ana ofertan la modalidad residencial de permanencia intermedia. Junto con estos últimos, Hogares CREA ofrece la modalidad residencial de permanencia larga.

TABLA 3. Modalidades de tratamiento por consumo de drogas que se ofrece en el sistema especializado en El Salvador, 2012

MODALIDAD	CATEGORÍA	INSTITUCIÓN		ESTABLECIMIENTO		
		PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO	
RESIDENCIAL	PERMANENCIA CORTA	1. Hospital San Rafael				
		2. Hospital de Cojutepeque				
		3. Hospital Rosales				
		3. Hospital de Usulután				
		4. Hospital Nacional Psiquiátrico				
		5. Hospital Saldaña				
		6. Hospital de San Miguel				
		7. Hospital de Santa Ana				
NO RESIDENCIAL	PERMANENCIA INTERMEDIA	1. Hospital Nacional Psiquiátrico				
		2. Hospital de Santa Ana				
	PERMANENCIA LARGA	1. Hospital Nacional Psiquiátrico	1. CREA			
		2. Hospital de Santa Ana				
	AMBULATORIA	AMBULATORIA	1. Hospital San Rafael	1. FUNDASALVA	1. U/S San Marcos	Clínica la Sagrada Familia
			2. Hospital de Cojutepeque	2. CREA	2. U/S Unicentro	
			3. Hospital Rosales		3. U/S Bo. Lourdes	
			4. Hospital de Usulután			
			5. Hospital Nacional Psiquiátrico			
			6. Hospital Saldaña			
7. Hospital de San Miguel						
8. Hospital de Santa Ana						
HOSPITAL PARCIAL	HOSPITAL PARCIAL	1. Hospital Nacional Psiquiátrico			Climedisal	
		2. Hospital de Santa Ana				

Fuente: Entrevista estructurada, realizada por el equipo investigador UEES – CICAD. Septiembre - octubre 2012

En la tabla 4 se presentan los datos sobre las diferentes modalidades de tratamiento por consumo de drogas que se ofrecen en el sistema no especializado en El Salvador. El 100% de los centros que brindan servicios no especializados ofertan la modalidad ambulatoria

TABLA 4. Modalidades de tratamiento por consumo de drogas que se ofrece en el sistema no especializado en El Salvador, 2012

MODALIDAD	INSTITUCIÓN		ESTABLECIMIENTO	
	PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO
AMBULATORIO		CIRA		1. Alcance Victoria
		REMAR		2. Hombres de Valor
				3. Hocrad
				4. Filadelfia
RESIDENCIAL				5. Gosen
				6. Teen Challenge
				7. Esperanza Viva
				8. Siloe
				9. Uljad
				10. Príncipe de paz
				11. Vencedores adictos a Cristo

Fuente: Entrevista estructurada, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD. Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 5 se observa que las instituciones y establecimientos brindan 3 tipos de actividades terapéuticas: terapia farmacológica, terapia psicológica y terapia socio-ambiental. Los centros especializados brindan de forma proporcional los 3 tipos de actividades, 11 centros aplican la terapia farmacológica, 14 la terapia psicológica y 10 la terapia socio-ambiental. Lo mismo se aprecia en los no especializados, donde 3 aplican la terapia farmacológica, 4 la terapia psicológica y 5 la terapia socio-ambiental.

1.2 Características de los servicios

TABLA 5. Actividades terapéuticas dirigidas a la rehabilitación, 2012

ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	ESPECIALIZADO	NO ESPECIALIZADO	TOTAL
TERAPIA FARMACOLÓGICA	11	3	14
TERAPIA PSICOLÓGICA	14	4	18
TERAPIA SOCIO-AMBIENTAL	10	5	15

Fuente: Entrevista estructurada, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD. Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 6 se presentan los servicios de atención que se ejecutan dentro del programa de tratamiento de conductas adictivas, totalizando 5 tipos de servicios: Red de detección temprana, Desintoxicación, tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación, Reinserción Social y Grupos de autoayuda.

En el caso de las instituciones y establecimientos especializados, podemos observar que el servicio predominante es el tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación, seguido por el servicio de desintoxicación.

Para las instituciones y establecimientos no especializados podemos observar que el servicio predominante es el Tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación.

TABLA 6. Servicios de atención de tratamiento dirigido a personas afectas a drogas, El Salvador, 2012

SERVICIOS DE ATENCIÓN	ESPECIALIZADOS	NO ESPECIALIZADOS	TOTAL
Red de detección temprana	5	1	6
Desintoxicación	12	0	12
Tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación	15	13	28
Reinserción social	2	0	2
Grupos de autoayuda	8	0	8

Fuente: Entrevista estructurada, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD.
Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 7 se exponen características de atención de los servicios de salud que brindan tratamiento a personas afectas a drogas en el año 2012, según el reglamento vigente de funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a las personas afectas a drogas. Los 28 centros en estudio cumplen con las características de informar a los usuarios sobre las opciones terapéuticas y diferentes modalidades de tratamiento que ellos ofertan. La mayoría de los centros especializados cumplen con el llenado de la hoja de admisión, derivación de pacientes en caso de urgencias, solicitud de consentimiento informado y con el llenado de los registros estandarizados. Referente a los centros no especializados, el 100% de ellos cumplen con la derivación de pacientes y solicitud de consentimiento informado.

TABLA 7. Características de atención a las personas afectas a drogas, El Salvador, 2012

CARACTERÍSTICAS DE ATENCIÓN	ESPECIALIZADO	NO ESPECIALIZADO	TOTAL
Informan sobre las opciones terapéuticas y diferentes modalidades de tratamiento	15	13	28
Cumplen con el llenado de una hoja de admisión cuando la atención que se brinda es por primera vez	14	12	26
Derivación del paciente en caso de urgencia médica, como intoxicación, abstinencia o en caso de comorbilidades	14	13	27
Se solicita consentimiento para brindar tratamiento	13	13	26
Llenado de registros estandarizado de la atención de pacientes de acuerdo al formulario proporcionado mensualmente por el ministerio	13	0	13

Fuente: Ficha de Observación, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD. Septiembre - Octubre 2012

1.3 Categorización de los servicios

En la tabla 8, relacionado al recurso humano que brinda los servicios de tratamiento y rehabilitación, se observa que en los servicios especializados el recurso que brinda el servicio es en su mayoría el psiquiatra, psicólogo y enfermera; y en los servicios no especializados son las personas voluntarias.

TABLA 8. Recurso humano de los diferentes servicios de salud que brindan tratamiento a las personas afectas a drogas, El Salvador, 2012

RECURSO HUMANO	ESPECIALIZADO	NO ESPECIALIZADO	TOTAL
Psiquiatra	11	1	12
Psicólogo	14	4	18
Enfermera	13	0	13
Médico general	7	2	9
Médico interno	7	0	7
Médico en Servicio Social	1	0	1
Trabajadora social	9	0	9
Personas voluntarias	9	13	22
Otros	9	3	12

Fuente: Ficha de Observación, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD. Septiembre - Octubre 2012

En cuanto a las condiciones mínimas que deben cumplir los servicios de salud según el reglamento vigente sobre funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a las personas afectas a drogas, en la tabla 9 se visualiza que la mayoría de los centros especializados cumplen con los siguientes criterios: infraestructura idónea, espacio físico adecuado, medidas de privacidad, mobiliario adecuado, reglas de conducta, medicamentos básicos, insumos médicos, normas de limpieza y normas de higiene. Una minoría de los centros especializados cumple con disposiciones de roles y medios de esparcimiento. Sobre los centros no especializados, en su mayoría cumplen con las condiciones de disposiciones de roles, reglas de conducta, normas de limpieza, medicamentos y normas de higiene. La mitad de ellos cumple con el mobiliario adecuado, y una minoría cumple con las medidas de privacidad, medios de esparcimiento, espacio físico de protección y la infraestructura idónea.

TABLA 9. Condiciones mínimas necesarias de los servicios de salud que brindan tratamiento a las personas afectas a drogas, El Salvador, 2012

CONDICIONES MINIMAS NECESARIAS	ESPECIALIZADO	NO ESPECIALIZADO	TOTAL
Disposiciones que establezcan roles a los pacientes en el cumplimiento de las normas de limpieza de los establecimientos	3	12	15
Infraestructura idónea que garantice la confidencialidad	10	3	13
Medios de esparcimiento y recreación para los pacientes	6	2	8
Espacio físico que asegure la protección y bienestar del paciente	10	6	16
Medidas de privacidad y división por áreas de estancias	8	5	13
Mobiliarios, iluminación y ambientes adecuados	11	7	18
Reglas de conducta al interior de cada establecimiento	12	12	24
Medicamentos y materiales para primeros auxilios, equipos básicos y específicos	14	9	23
Espacio apropiado, protegido y asegurado para el resguardo de los insumo médicos, el cual estará a cargo de un Regente	14	0	14
Normas para la limpieza y ornato para cada una de las áreas	15	13	28
Normas sanitarias de higiene y nutrición	15	13	28

Fuente: Ficha de Observación, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD. Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 10 se visualiza que la mayoría de los centros especializados disponen

en orden de frecuencia, de las Guías clínicas para la atención de personas con conductas adictivas, de las Normas de atención a personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas y de la Guía de atención de conductas adictivas, como recursos normativos de los servicios que ofertan.

En relación a los centros no especializados, la mayoría de ellos dispone de las Normas de atención a personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas, como recurso normativo de los servicios que ofertan, seguido de Guía de la apertura de las instituciones y establecimiento.

TABLA 10. Recurso normativo de los servicios de salud que brindan tratamiento a las personas afectas a drogas, El Salvador, 2012

RECURSO NORMATIVO	ESPECIALIZADO	NO ESPECIALIZADO	TOTAL
Guía de atención de conductas adictivas	11	4	15
Guía para el trámite de autorización, apertura y funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a personas afectadas a drogas	7	5	12
Normas de atención a personas con conductas adictivas o sustancias psicoactivas	12	7	19
Guías clínicas para la atención de personas con conductas adictivas	13	4	17
Perfil del programa de atención integral a personas afectas a drogas	10	4	14
Formularios para la recolección de datos e informes estadísticos sobre el consumo de drogas y otros relacionados	0	0	0

Fuente: Ficha de Observación, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD.
Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 11 se reflejan los parámetros considerados en la evaluación integral de las personas afectas a drogas en los servicios de salud. En cuanto a los centros especializados, la mayoría de ellos cumplen con los parámetros de historia clínica, examen físico, exámenes de laboratorio y de gabinete, evaluación por psicólogo y psiquiatra, evaluación de la condición social, cuadro básico de medicamentos, notificación de abandono, referencias y seguimiento. Sólo 2 de los centros especializados cumplen con las pruebas toxicológicas.

En relación a los centros no especializados, la mayoría cumple con el parámetro de notificación de abandono. La minoría cumple con el resto de los parámetros.

TABLA 11. Parámetros de evaluación integral de las personas afectas a drogas en los diferentes servicios de salud, 2012

PARAMETROS DE EVALUACIÓN DE PACIENTE	ESPECIALIZADO	NO ESPECIALIZADO	TOTAL
Historia clínica	15	2	17
Examen físico	15	2	17
Exámenes de laboratorio	14	2	16
Exámenes de gabinete	11	2	13
Pruebas toxicológicas	2	0	2
Evaluación por psicólogo	14	2	16
Evaluación por psiquiatra	12	1	13
Evaluación de la condición social del paciente con relación a su familia, empleo, vivienda, situación económica y entorno socio-familiar	15	1	16
Cuadro básico de medicamentos para la dependencia	14	3	17
Notificación de abandono	15	11	26
Efectúan referencia y/o retorno al alta	13	1	14
Implementan el seguimiento para asegurar la continuidad del tratamiento	14	1	15

Fuente: Ficha de Observación, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD.
Septiembre - Octubre 2012

En la tabla 12 se identifica la categorización de la oferta de servicios de tratamiento y rehabilitación por consumo de drogas que se brindan en el sistema especializado y no especializado de El Salvador, según el reglamento vigente de funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a las personas afectas a drogas. Los centros se clasifican en Categoría A y Categoría B a criterio del equipo investigador, de acuerdo al reglamento vigente, según las condiciones mínimas que dichos centros deben cumplir.

Categoría A: corresponde a los servicios de salud que cumplen con todas las condiciones mínimas necesarias.

Categoría B: hace referencia a servicios de salud que no cumplen en su totalidad con las condiciones mínimas necesarias.

Las condiciones mínimas necesarias son: el recurso humano, normativo, infraestructura y parámetros de evaluación integral.

En relación a centros especializados:

En lo referente a recursos humanos, el 50% de los centros especializados se catalogan como Categoría A, y el restante 50% como Categoría B.

En cuanto a recursos normativos, el 100% de los centros especializados se encuentran en Categoría B.

En lo relacionado a infraestructura, la mayoría se cataloga como Categoría B.

Sobre los parámetros de evaluación integral, el 100% se catalogaron como Categoría B.

En relación a centros no especializados:

En lo referente a recursos humanos, el 100% de los centros no especializados se catalogan como Categoría B. En lo relacionado a recursos normativos, infraestructura y parámetros de evaluación integral, el 100% se cataloga como Categoría B.

Tabla 12. Categorización de la oferta de servicios de tratamiento por consumo de drogas que se brindan en el sistema especializado y no especializado de El Salvador, 2012

Categoría Recursos mínimos necesarios	Recurso humano		Recurso normativo		Infraestructura		Parámetros de evaluación integral	
	E	NE	E	NE	E	NE	E	NE
A	8	0	0	0	1	0	0	0
B	7	13	15	13	14	13	15	13
TOTAL	15	13	15	13	15	13	15	13

Fuente: Ficha de Observación, realizada por el equipo investigador UEES - CICAD. Septiembre - Octubre 2012

Donde: E= Especializado NE= No especializado

2. Discusión de resultados

En el año 2008, la CICAD externó que en El Salvador las modalidades de tratamiento por consumo de drogas se encuentran en la órbita del Sistema público de salud. La recomendación hecha al país por este organismo fue implementar un sistema de registro y acreditación de instituciones de tratamiento y rehabilitación, recomendación reiterada de la tercera y quinta ronda de evaluación (MEM 2003, 2004) (MEM, 2007-2009). Este estudio busca responder a esta necesidad de país, de disponer de un registro nacional de los centros que brindan servicios de tratamiento y rehabilitación a personas afectas a drogas.

En El Salvador, los servicios especializados en las áreas de tratamiento y rehabilitación son ofrecidos en su mayoría por instituciones públicas, mientras que los servicios no especializados son ofrecidos por establecimientos privados.

2.1 Modalidades de tratamiento (Ver anexo 4 y 5)

De acuerdo a los resultados de la investigación, los centros especializados ofrecen 2 modalidades de tratamiento: residencial y no residencial, siendo la más frecuente la modalidad no residencial. Partiendo de la definición de modalidad no residencial determinada por el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (MSPAS, 2004, 206), hoy llamado MINSAL, los pacientes permanecen dentro del servicio de salud, un número de horas determinado en días específicos, durante un período variable de tiempo de acuerdo a cada caso. Esta modalidad permite que el paciente mantenga cierta vinculación y relación con su entorno familiar habitual.

De los 2 tipos de modalidades que pueden ofrecer los centros no especializados (modalidad ambulatoria y modalidad residencial), los centros incluidos en este estudio sólo ofertan la modalidad ambulatoria. A diferencia de la modalidad no residencial, la modalidad ambulatoria hace énfasis en alejar de su entorno habitual al paciente durante un tiempo determinado, de acuerdo a la evolución de la dependencia (Comas, 2006). Bajo ésta premisa, en países como España proliferaron, especialmente en el ámbito privado y semiprivado, modelos terapéuticos cuyo eje fundamental es el internamiento en comunidades terapéuticas donde los pacientes viven en un ambiente controlado, lejos de los estímulos asociados al consumo. El tratamiento ambulatorio constituye el eje fundamental en el abordaje de las drogo-dependencias, recurriendo a dispositivos residenciales o semi-residenciales en casos muy específicos y para objetivos muy concretos (Gómez, 2009).

2.2 Características de los servicios

Todos los centros especializados y no especializados en estudio aplican las 3 actividades terapéuticas definidas en las Normativas vigentes. Puentes (2009) define el término tratamiento como un proceso que consiste en una serie de intervenciones estructuradas dirigidas a apoyar y promover la recuperación de la persona hacia una mejor calidad de vida.

En cuanto al tipo de servicios que se ofertan en el país, los centros especializados ofrecen sobretodo los servicios de tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación, seguidos por el servicio de desintoxicación. Mientras que

el 100% de los centros no especializados ofrecen el servicio de tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación, cabe aclarar que durante la recopilación de datos se pudo verificar el énfasis de los centros no especializados, que su encuadre terapéutico se enfoca en la filosofía moral y espiritual... La atención que brindan la mayoría de los centros especializados y no especializados cumple con las características establecidas en las normativas vigentes, excepto en la característica del llenado de registros estandarizados, donde más del 50% de los centros no especializados no cumplen tal criterio.

2.3 Categorización de los servicios

Partiendo de los resultados obtenidos, se puede asegurar que el recurso humano que brinda la atención en los centros especializados es un personal calificado y especializado, en contraste al recurso humano que brinda la atención en los centros no especializados donde sólo cuentan con personal voluntario. El reglamento vigente de funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a las personas afectas a drogas establece en su Art. 42 que las instituciones deberán contar en sus establecimientos con equipos multidisciplinarios abiertos a la participación complementaria y no excluyente de profesionales y no profesionales, insistiendo en la necesaria formación y capacitación específica en la dependencia de drogas. Podrán considerar la participación de equipos de rehabilitados y no profesionales en la conformación del equipo terapéutico. También menciona en su artículo 11 que el tratamiento será llevado a cabo por equipos multidisciplinarios compuestos por profesionales de diferentes especialidades, en virtud de la etapa de la dependencia atendida y de la modalidad terapéutica ofrecida, todo de conformidad al perfil del profesional establecido por las Juntas de Vigilancia respectivas.

De acuerdo a la Guía de facilitadores de atención psicosocial (MSPAS, 2008), la intervención psicosocial incluye la atención que se ofrece por personal especializado (psiquiatras y/o psicólogos), así como la primera ayuda psicológica y otras formas de asistencia o acompañamiento que pueden y deben ser ofrecidas por personal no especializado (trabajadores de atención primaria en salud, voluntarios, maestros, agentes comunitarios, etc.).

Según la Guía de atención de los servicios polivalentes (SEPAPS), del MINSAL, el equipo básico multidisciplinario debe estar constituido por médico psiquiatra, psicólogo, trabajador social, terapeuta ocupacional, médico general, enfermera y un educador. En relación a este tópico, se puede mencionar, de acuerdo a los resultados obtenidos, que en general los centros especializados cuentan con el

equipo multidisciplinario básico, mientras que los no especializados no cumplen con este estándar.

Sobre las condiciones mínimas necesarias que deben cumplir los centros que ofrecen servicios de tratamiento y rehabilitación a las personas afectas a drogas, de acuerdo al Reglamento, Normativa y Guías vigentes en el país (MSPAS 2003, 2004, 2006), en general, los centros especializados cumplen con las condiciones mínimas establecidas, mientras que los centros no especializados cumplen dichas condiciones pero en menor medida (Ver anexo 6).

La mayoría de los centros especializados dispone de la Normativa vigente determinada por el MINSAL, excepto de los formularios para la recolección de datos e informes estadísticos sobre el consumo de drogas, lo cual es coherente con el subregistro de reportes estadísticos que el país presenta en este rubro. Aunado a este factor, se puede citar que, de acuerdo con las indagaciones, se identificó que en los reportes que los diferentes hospitales utilizan para el registro de la morbilidad de las adicciones a sustancias, no se encuentran catalogadas como primer diagnóstico, sino que es registrado en el expediente clínico como antecedente personal o en diagnóstico secundario, el cual no se registra en los formularios.

La mayoría de los centros no especializados no dispone de la Normativa vigente determinada por el MINSAL, y ninguno dispone de los formularios para la recolección de datos e informes estadísticos sobre el consumo de drogas.

En relación a los parámetros considerados en la evaluación integral de las personas afectas a drogas, la mayoría de los centros especializados cumplen con los parámetros, excepto la realización de pruebas toxicológicas. Mientras que en la mayoría de los centros no especializados el único parámetro que cumplen es el de notificación de abandono de pacientes. El reglamento del funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a personas afectas a drogas considera, en su artículo 22, que los centros deben realizar una evaluación inicial del paciente para priorizar las intervenciones de acuerdo a un plan de tratamiento coordinado por el equipo multidisciplinario, según la modalidad de tratamiento ofrecida en sus establecimientos. La evaluación inicial del paciente incluye el examen clínico, las pruebas toxicológicas, evaluación psicológica, evaluación de la condición social, entre otras condiciones.

Basado en la evidencia recopilada en este estudio, los centros especializados logran ubicarse como categoría A sólo en el rubro de recursos humanos, y como Categoría B en lo relacionado a recursos normativos, infraestructura y parámetros de evaluación integral. El total de los centros no especializados se

catalogan como categoría B en los 4 rubros.

3. Conclusiones

De acuerdo a los resultados se concluye lo siguiente:

- En El Salvador, los servicios especializados en las áreas de tratamiento y rehabilitación son ofrecidos en su mayoría por instituciones públicas, mientras que los servicios no especializados son ofrecidos por establecimientos privados.
- Los centros especializados de El Salvador ofrecen 2 modalidades de tratamiento, la residencial y no residencial, siendo la más frecuente la modalidad no residencial. En el caso de los centros no especializados ofrecen solamente la modalidad de tratamiento ambulatorio.
- Los servicios que brindan los centros especializados se caracterizan por aplicar los 3 tipos de actividades terapéuticas definidas; en su mayoría brindan servicios de tratamiento psicoterapéutico y de rehabilitación, y cumplen con los criterios de atención establecidos en las normativas.
- En relación a los centros no especializados, la mayoría no aplica los 3 tipos de actividades terapéuticas definidas, sino que basan su encuadre terapéutico en un enfoque moral y espiritual, la cual no está considerada como actividad terapéutica en la Normativa vigente.
- Los centros especializados se ubican como categoría A sólo en el rubro de recursos humanos, y como categoría B en lo relacionado a recursos normativos, infraestructura y parámetros de evaluación integral. El total de los centros no especializados se catalogan como categoría B en los 4 rubros.

4. Recomendaciones

A los centros especializados

Se sugiere a las instituciones y establecimientos especializados que brindan tratamiento a las personas afectas a drogas que enfoquen su encuadre terapéutico acorde a la modalidad donde se ubican, estructurando programas de tratamiento enfocados a integrar las características de atención acorde a los servicios y recursos mínimos necesarios con la finalidad de dar respuesta a la demanda y rehabilitación integral, logrando una mejor calidad de vida libre de

drogas; así también, en consideración a lo expuesto, deben incluir actividades de reinserción social como de prevención a través de las acciones de intervención y detección temprana a los sectores vinculados a la comunidad y colaborar con las acciones de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y reinserción social, el cual se debe fortalecer.

A los centros no especializados

Los servicios no especializados deben procurar fomentar la capacitación del personal en la temática de drogadicción, así como promover, de acuerdo a los servicios ofertados, el desarrollo de las funciones técnicas a partir de las guías y normativas que sirvan de base para brindar el tratamiento y rehabilitación de comprobada experiencia profesional, de acuerdo a la modalidad terapéutica ofrecida a partir del cumplimiento de las condiciones mínimas necesarias; así también proveer atención terapéutica con acciones que se apeguen a los protocolos establecidos por el CNA y MINSAL con la finalidad de recuperar de forma integral a la persona afecta a droga. Y a la vez que, dentro de su fundamento en el que se estructura el programa de tratamiento con enfoque filosófico de tipo moral-espiritual, integren en él los aspectos biológico, psicológico, sociocultural e integrativo multifactorial con la finalidad de dar respuesta a las demandas de atención.

Al Comité Nacional Antidrogas

Se sugiere proporcionar las normas y guías de atención para las personas afectas a drogas a todos los servicios de Salud a manera que cada institución y establecimiento dispongan y apliquen los protocolos indicados con experiencia y base profesional en el tratamiento y rehabilitación.

Así también es importante dar a conocer y verificar el cumplimiento del Reglamento vigente para la apertura, el funcionamiento y la prestación de servicios de atención integral de la dependencia de drogas por parte de instituciones y establecimientos.

Capacitar al personal en el área de tratamiento y rehabilitación de forma periódica a los diferentes servicios de atención especializada y no especializada.

Al MINSAL

Se sugiere que efectúen monitoreo periódico de los programas de atención integral de las personas afectas a drogas, a manera de evaluar la calidad de

lo servicios de atención, como comprobar el cumplimiento del reglamento en coordinación de la CNA de los programas de tratamiento y de rehabilitación, así como verificar que cuenten con los formularios de registro estadístico que permita el control estricto de los pacientes atendidos y evitar el sub-registro.

5. AGRADECIMIENTOS

A la CICAD

Por proveer los recursos financieros, para que estudios como éste se realicen en nuestro país.

Al MINSAL

Por su apoyo al conceder el permiso correspondiente para que las instituciones y establecimientos públicos participaran en el presente estudio.

A cada institución y establecimiento público, por abrir sus puertas y brindar su información, que dio a éste estudio elementos importantes.

A la CICAD

Por la orientación y asesoría brindada, la cual fue muy útil para solventar encrucijadas que se presentaron durante el proceso de investigación.

A los establecimientos e instituciones privados

Por confiar en la veracidad de este estudio y atender a cada encuestador, permitiendo con esto complementar la información requerida.

A la Universidad Evangélica de El Salvador

Por patrocinar el estudio, especialmente al Departamento de Ciencias Fisiológicas.

FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

- Alvira, F (2005). *Manual para la elaboración y evaluación de programas de prevención del abuso de drogas*. Edita: Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, España.
- Consorcio Internacional sobre Políticas de Drogas. Edición 1, marzo de 2010. ISBN-0-904932-07-9 Disponible en www.idpc.net
- Comisión interamericana para el control del consumo de drogas CICAD-OEA –MEM (2005-2006) Evaluación del Progreso de Control de Drogas/ El Salvador.
- Comisión interamericana para el control del consumo de drogas CICAD-OEA –MEM 2011. Informe Hemisférico, Quinta Ronda. OEA/Ser.L/XIV.2.49 CICAD/doc.1862/11 rev.1 ISBN

978-0-8270-5634-3 disponible en www.cicad/oas.or

- Comisión Nacional Antidrogas, El Salvador 2012. www.cna.gob.sv
- Cruz Guevara, Francisco y otros. Guía clínica para el abordaje de trastornos relacionados con el consumo de alcohol. Dirección general para las drogodependencias y adicciones.
- FUNDASALVA (2004). Fundación Antidrogas de El Salvador. Recuperado el 18 de julio 2010. Informe Ejecutivo. <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/Informes/InformeLogrosObservatorio.pdf>MIENTO%20REHAB.pdf.
- FUNDASALVA 2009. Fundación Antidrogas de El Salvador <http://www.fundasalva.org.sv/home/investigacion.aspx>
- Guía de facilitadores de atención psicosocial, Misterio de Salud Publica y Asistencia Social. 2008.
- International Task Force on Strategic Drug Policy (ITFSDP). Un nuevo abordaje para reducir la demanda de drogas. Adoptado en febrero de 2005. Revisado y ratificado en agosto de 2006 . Disponible en asociacionantidrogas@drwebsa.com.ar<http://www.asociacionantidroga.org.ar/>
- Juárez, C.; García, M.; Marquina, M. Percepción del personal sobre la calidad de la atención a adolescentes que abusan de drogas. El Salvador, 2010. Disponible en www.cna.gob.sv/observatorio<http://www.cicad.oas.org/apps/Document.aspx?id=1318>
- Kort, Elke (2010). Conferencia impartida en la Universidad Nacional Autónoma de México. Recuperado el 9 de septiembre 2010 http://www.adicciones.org.mx/conferencia_unam_de_la_doctora_elke_kort.php <http://www.adicciones.org.mx>
- Organización Mundial de la Salud-OMS, Informe sobre la Salud Mental en el mundo: Nuevos conocimientos, Nuevas esperanzas, 2001. ISBN 92 4 356201 0 (Clasificación NLM: WA 540.1) ISSN 1020-6760
- Organización Panamericana de la Salud. Programa de garantía y mejoramiento de calidad de Los servicios de salud en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS; 1999.
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. MSPAS (2006) Guía de Atención a las personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas. Recuperado el 8 de julio 2010 de <http://elsalvador.medicosdoctores.com/41-guias/ver-categoria>
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. MSPAS (2003) Guía para la Consejería en atención integral de Adolescentes. Recuperado el 8 de julio 2010 de http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/guia_consejeria_adolescentes.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, El Salvador. MSPAS (2003) Guía de Atención de los principales problemas de salud de los adolescentes. Recuperado el 8 De julio 2010 de http://asp.mspas.gob.sv/regulacion/pdf/guia/Guia_problemas_salud_adolesc_PII.pdf
- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de El Salvador. MSPAS, 2004. Normas de Atención a personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas. Recuperado el

18 de julio 2010 de <http://www.seguridad.gob.sv/observatorio/demanda/tratamiento/Ac.%20303%20Normas%20de%20Atenci%C3%B3n.pdf>

- Normativa del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de SEPAPS. 1994.
- Pérez-Gómez, A. Informe consolidado sobre los costos del problema de las Drogas en El Salvador: 1998-2004.
- Pereiro Gómez, Cesar. Manual de Adicciones para médicos especialistas en formación. Sociedad científica Española. España. 2009. Pág.780. ISBN-13: 978-84-614-0266-3.
- Puentes, M. (2009) “Estrategia terapéutica en drogadicción”. Editorial LUMEN. Edición año 2009.
- Rodríguez JJ, Barrett T, Narváez S, Caldas JM, Levav I, Saxena S. Sistemas de salud mental en El Salvador, Guatemala y Nicaragua: Resultados de una Evaluación mediante el WHO-AIMS. Rev. Panam Salud Pública. 2007;22(5):348–57.
- World Health Organization 2011. Human resources for mental Health: workforce shortages in low – and middle-income countries. ISBN 978 92 4 156422 9

ANEXOS

ANEXO 1

Instituciones y establecimientos que brindan atención a las personas afectas a drogas visitadas en el marco diagnóstico de los servicios de salud

INSTITUCIÓN				ESTABLECIMIENTO			
ESPECIALIZADO		NO ESPECIALIZADO		ESPECIALIZADO		NO ESPECIALIZADO	
PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO	PÚBLICO	PRIVADO
Hospital San Pedro Usulután	FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Unicentro	Climedisal		Príncipe de Paz
Hospital Nacional de Cojutepeque	CREA		Remar	Unidad de salud San Marcos	Clínica Sagrada Familia		Hombres de Valor
Hospital Nacional de San Miguel				Unidad de Salud Lourdes			Siloe
Hospital Saldaña							Uljad
Hospital Nacional Rosales							Alcance Victoria
Hospital Nacional de Santa Ana							Filadelfia
Hospital Nacional San Rafael							Gosen
Hospital Nacional Psiquiátrico							Teen Challenge
							Esperanza Viva
							Vencedores Adictos a Cristo
							Hocrad

Anexo No 2



GUIA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR PROYECTO DE LA CICAD - FACULTAD DE MEDICINA



DIRIGIDA A RESPONSABLES DE PROGRAMAS DE ESTABLECIMIENTOS ESPECIALIZADOS Y NO ESPECIALIZADOS RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTAS A DROGAS.

Tema de estudio: “DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN POR CONSUMO DE DROGAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS Y NO ESPECIALIZADAS, QUE SE BRINDAN EN EL SALVADOR”

I. DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA INSTITUCION: _____

TIPO DE INSTITUCION: ESPECIALIZADO NO ESPECIALIZADO

NOMBRE DE LA PERSONA ENTREVISTADA: _____

CARGO QUE DESEMPEÑA: _____

II. DESARROLLO DE PREGUNTAS:

A continuación se desarrollan una serie de preguntas relacionadas a los servicios de atención de tratamiento para personas afectas por drogas. En vista que los problemas de salud relacionados con el consumo de drogas constituyen un motivo de consulta frecuente en la práctica clínica cotidiana y su magnitud supone un grave problema para la salud pública en todo el mundo. Ante tal perspectiva se solicita su colaboración para consolidar información entorno al tema de estudio.

MARQUE UNA X SEGÚN CORRESPONDA A LA PREGUNTA RELACIONANDOLA CON LAS OPCIONES DE RESPUESTAS.

1. ¿CUALES SON LOS TIPOS DE PROGRAMAS DE SALUD MENTAL QUE EJECUTA SU INSTITUCION?

No.	SERVICIOS OFERTADOS	SI	NO
a.	PROGRAMA DE ATENCIÓN DE APOYO PARA AGRESIONES SEXUALES Y VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	PROGRAMA DE ATENCIÓN PARA EL ADULTO MAYOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	TALLERES VOCACIONALES PARA EL DESARROLLO DEL ADOLESCENTE Y RESCATE DE PANDILLAS.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	TRATAMIENTO PARA LA DROGADICCIÓN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿CUALES DE LAS SIGUIENTES GUIAS O REGLAMENTACIONES DE ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS, IMPLEMENTAN?

No.	REGLAMENTOS DE ATENCIÓN PARA EL TRATAMIENTO POR CONSUMO DE DROGAS	SI	NO
1	NORMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
2	GUIA PARA EL TRAMITE DE LA AUTORIZACIÓN, APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS		
3	REGLAMENTO DE FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN A PERSONAS CON PROBLEMAS ADICTIVOS		
4	GUIAS CLINICAS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
5	PERFIL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS AFECTAS A DROGAS		

3. ¿CUAL ES LA MODALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDAN A LAS PERSONAS AFECTAS A DROGAS?

No.	MODALIDAD ASISTENCIAL	SI	NO
1	MODALIDAD AMBULATORIA		
2	MODALIDAD NO RESIDENCIAL		
3	MODALIDAD RESIDENCIAL		

4. ¿CUALES SON LAS ACTIVIDADES TERAPEUTICAS DIRIGIDAS A LOS PACIENTES CON DROGADICIÓN?

No.	ACTIVIDADES TERAPEUTICAS	SI	NO
1	TERAPIA FARMACOLOGICA		
2	TERAPIA PSICOLOGICA		
3	TERAPIA SOCIO-AMBIENTAL		

5. ¿CUALES SON LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN QUE EJECUTAN DENTRO DEL PROGRAMA DE TRATAMIENTO DE CONDUCTAS ADICTIVAS?

No.	SERVICIO DE ATENCIÓN DE TRATAMIENTO	SI	NO
1	RED DE DETECCIÓN TEMPRANA		
2	DESINTOXICACIÓN		
3	TRATAMIENTO PSICOTERAPEUTICO Y DE REHABILITACIÓN		
4	REINSERCIÓN SOCIAL		
5	GRUPOS DE AUTOAYUDA		

6. CUALES SON LOS TIPOS DE TRATAMIENTO QUE BRINDA LA INSTITUCIÓN PARA CONTROLAR EL PROBLEMA DE CONDUCTAS ADICTIVAS?

No.	RESPONSABLES	SI	NO
1	PSICOLOGA		
2	MEDICO INTERNO EN ROTACIÓN DE PSIQUIATRIA		
3	MEDICO EN SERVICIO SOCIAL		
4	ENFERMERA		
5	TRABAJADORAS SOCIALES		
6	COLABORADORES VOLUNTARIOS		

7. ¿QUIENES CONFORMAN EL EQUIPO TERAPEUTICO QUE BRINDAN TRATAMIENTO A LAS PERSONAS AFECTAS A DROGAS?

No.	TIPO DE TRATAMIENTO PARA LA DEPENDENCIA	SI	NO
1	GRUPOS DE AUTOAYUDA PARA ALCOHOLICOS ANONIMOS		
2	MANEJO DE DESINTOXICACION AMBULATORIO (SIN MEDICAMENTO)		
3	MANEJO DE DESINTOXICACION AMBULATORIO (CON MEDICAMENTO)		
4	COMUNIDAD TERAPEUTICA		
5	REFERENCIA O DERIVACIÓN DE CASOS A NIVEL HOSPITALARIO PARA RECIBIR INTERVENCIÓN INMEDIATA O INTERNAMIENTO.		

8. ¿CUALES SON LAS HERRAMIENTAS TECNICAS UTILIZADAS PARA LA CONFORMACIÓN DE EQUIPOS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE LAS PERSONAS AFECTAS A DROGAS?

No.	HERRAMIENTAS TECNICAS	SI	NO
1	PROTOCOLOS DE SELECCIÓN Y RECLUTAMIENTO DE PERSONAL		
2	CURSOS Y PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN		
3	ACTUALIZACIÓN SOBRE LAS DIFERENTES ETAPAS DE LA DEPENDENCIA, MODALIDADES DE TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN, SEGUIMIENTO Y REINSERCIÓN SOCIAL		

9. ¿CUALES SON LOS MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y VIGILANCIA INTERNA COMO EXTERNA, QUE REALIZAN CON EL PROPOSITO DE VALORAR RESULTADOS DE LOS PROGRAMA DE ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS?

No.	MECANISMO DE EVALUACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD	SI	NO
1	INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PROPIO DE LA INSTITUCIÓN		
2	EL CONSEJO DE LA JUNTA DE VIGILANCIA		
3	MINISTERIO DE SALUD PUBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL		

10. ¿CUAL ES EL PERIODO DE FRECUENCIA CON EL QUE SE REALIZA LA SUPERVISIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN PARA PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD?

No.	PERIODICIDAD DE SUPERVISIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN	SI	NO
1	CADA 6 MESES		
2	CADA AÑO		
3	CADA 3 AÑOS		
4	NUNCA		

11. ¿CUAL ES LA PREVALENCIA SEGÚN GRUPOS ETAREOS / SEXO DE PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN POR CONSUMO DE DROGAS?

No.	GRUPO ETAREO / SEXO	FEMENINO	MASCULINO
1	12 -20 AÑOS DE EDAD		
2	21-30 AÑOS DE EDAD		
3	31-40 AÑOS DE EDAD		
4	41-50 AÑOS DE EDAD		

USUARIO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS DEBEN SER CONSIDERADOS DENTRO DE LA ATENCIÓN BRINDADA.

12. ¿CUAL ES LA DROGA DE MAYOR PREVALENCIA DE CONSULTA EN LA INSTITUCIÓN? MARQUE UNA X A LA QUE CORRESPONDE.

No	DROGA	MARQUE X
1	TABACO	
2	BEBIDAS ALCOHOLICAS	
3	COCAINA EN POLVO MEZCLADA CON HEROÍNA	
4	CRACK	
5	MARIHUANA	
6	HEROÍNA	
7	EXTASIS	
8	METANFETAMINAS O ANFETAMINAS	
9	INHALABLES VOLATILES (PEGAMENTO, PINTURA, GASOLINA)	
10	TRANQUILIZANTES Y SEDANTES	
11	OTROS (ESPECIFIQUE)	

13. CUALES SON LOS DERECHOS QUE USTED CONOCE QUE TODO USUARIO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA LAS DROGODEPENDENCIAS DEBEN SER CONSIDERADOS DENTRO DE LA ATENCIÓN BRINDADA.

No	DERECHO DEL PACIENTE	SI	NO
1	CONFIDENCIALIDAD EN EL DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN CLINICA		
2	NO REALIZAR GRABACIONES POR AUDIO NI VIDEO, NI FOTOGRAFIAS SIN EL CONSENTIMIENTO		
3	RECIBIR VISITAS DE FAMILIARES U OTRAS PERSONAS CERCANAS		
4	RESPECTO, COMPRENSIÓN, AMABILIDAD Y CONFIANZA		
5	NO RECIBIR MALTRATO NI ESTIGMATIZACIÓN		
6	RECIBIR INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO TANTO DE LOS RIEGOS COMO BENEFICIOS		
7	NO SER INTERNADO SIN QUE EL PACIENTE LO AMERITE O POR SER CONSIDERADO DAÑINO PARA SU PERSONA O TERCEROS		
8	SER DADO DE ALTA CUANDO EL FACULTATIVO LO CONSIDERE CONVENIENTE		

14. ¿CUAL ES LA VALORACIÓN QUE USTED DEFINE A LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO PARA LAS PERSONAS AFECTAS A DROGAS?.

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE

15. ¿CUAL ES LA CALIFICACIÓN QUE USTED CONSIDERA QUE CORRESPONDE A LA METODOLOGIA UTILIZADA PARA CAPACITAR A LOS PROFESIONALES QUE CONFORMAN EL EQUIPO QUE BRINDA ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGADICCIÓN?

EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.



ANEXO 3



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR
PROYECTO DE LA CICAD - FACULTAD DE MEDICINA**

FICHA DE OBSERVACIÓN DE CONDICIONES MINIMAS NECESARIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS E INSTITUCIONES ESPECIALIZADAS Y NO ESPECIALIZADAS QUE BRINDAN TRATAMIENTO A PERSONAS AFECTAS A DROGAS.

DATOS GENERALES:

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: _____

TIPO DE INSTITUCIÓN: _____ ESPECIALIZADO _____ NO ESPECIALIZADO _____

FECHA DE OBSERVACIÓN: _____ UBICACIÓN: _____

REGISTRADO: _____ SI _____ NO _____

FECHA DE ÚLTIMA SUPERVISIÓN: _____

FECHA DE ÚLTIMA CAPACITACIÓN DE PERSONAL: _____

TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS POR DROGADICCIÓN HASTA LA FECHA: _____

RECURSO HUMANO

EQUIPO PROFESIONAL	SI	NO
PSIQUIATRA		
PSICOLOGO		
ENFERMERA		
MEDICO GENERAL		
MEDICO INTERNO		
MEDICO EN SERVICIO SOCIAL		
TRABAJADORA SOCIAL		
PERSONAS VOLUNTARIAS		
OTROS (ESPECIFIQUE)		

RECURSO FISICO

CONDICIONES MINIMAS NECESARIAS	SI	NO
DISPOSICIONES QUE ESTABLEZCAN ROLES A LOS PACIENTES EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS DE		
LIMPIEZA DE LOS ESTABLECIMIENTOS		
INFRAESTRUCTURA IDÓNEA QUE GARANTICE LA CONFIDENCIALIDAD		
MEDIOS DE ESPARCIMIENTO Y RECREACIÓN PARA LOS PACIENTES		
ESPACIO FÍSICO QUE ASEGURE LA PROTECCIÓN Y BIENESTAR DEL PACIENTE		
MEDIDAS DE PRIVACIDAD Y DIVISIÓN POR ÁREAS DE ESTANCIAS		
MOBILIARIO, ILUMINACIÓN Y AMBIENTES ADECUADOS		
REGLAS DE CONDUCTA AL INTERIOR DE CADA ESTABLECIMIENTO		
MEDICAMENTOS Y MATERIALES PARA PRIMEROS AUXILIOS, EQUIPOS BÁSICOS Y ESPECÍFICOS		
ESPACIO APROPIADO, PROTEGIDO Y ASEGURADO PARA EL RESGUARDO DE LOS INSUMOS MÉDICOS, EL		
CUAL ESTARÁ A CARGO DE UN REGENTE		
NORMAS PARA LA LIMPIEZA Y ORNATO PARA CADA UNA DE LAS ÁREAS		
NORMAS SANITARIAS DE HIGIENE Y NUTRICIÓN		

FORMULARIOS, NORMAS, GUIAS E INFORMES ESTADISTICOS	SI	NO
GUIA DE ATENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS		
GUIA PARA EL TRAMITE DE AUTORIZACIÓN, APERTURA Y FUNCIONAMIENTO DE LAS INSTITUCIONES Y ESTABLECIMIENTOS QUE BRINDAN ATENCIÓN A PERSONAS AFECTAS A DROGAS		
NORMA DE ATENCIÓN A PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS A SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
GUIAS CLINICAS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS O SUSTANCIAS PSICOACTIVAS		
PERFIL DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL A PERSONAS AFECTAS A DROGAS		
FORMULARIOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS E INFORMES ESTADISTICOS SOBRE EL CONSUMO DE DROGAS Y OTROS RELACIONADOS		

**CONTENIDO ORGANIZATIVO DE TRATAMIENTO. RECURSO NORMATIVO
NORMAS MINIMAS DE ATENCIÓN DE SERVICIOS**

CARACTERISTICAS DE ATENCIÓN	SI	NO
INFORMAN SOBRE LAS OPCIONES TERAPEUTICAS Y DIFERENTES MODALIDADES DE TRATAMIENTO		
CUMPLEN CON EL LLENADO DE UNA HOJA DE ADMISIÓN CUANDO LA ATENCIÓN QUE SE BRINDA ES POR PRIMERA VEZ		
DERIVACIÓN DEL PACIENTE EN CASO DE USRGENCIA MÉDICA, COMO INTOXICACIÓN, ABSTINENCIA O EN CASO DE COMORBILIDADES		
SE SOLICITA CONSENTIMIENTO PARA BRINDAR TRATAMIENTO		
LLENADO DE REGISTRO ESTANDARIZADO DE LA ATENCIÓN DE PACIENTES DEACUERDO AL FORMULARIO PROPORCIONADO MENSUALMENTE POR EL MINISTERIO.		

EVALUACIÓN INTEGRAL DEL PACIENTE A NIVEL INSTITUCIONAL

PARAMETROS DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE	SI	NO
HISTORIA CLINICA		
EXAMEN FISICO		
EXAMENES DE LABORATORIO		
EXAMENES DE GABINETE		
PRUEBAS TOXICOLOGICAS		
EVALUACIÓN POR PSICOLOGO		
EVALUACIÓN POR PSIQUIATRA		
EVALUACIÓN DE LA CONDICIÓN SOCIAL DEL PACIENTE CON RELACIÓN A SU FAMILIA, EMPLEO, VIVIENDA, SITUACIÓN ECONOMICA Y ENTORNO SOCIO-FAMILIAR		
CUADRO BASICO DE MEDICAMENTOS PARA LA DEPENDENCIA		
NOTIFICACIÓN DE ABANDONO		
EFFECTÚAN REFERENCIA Y/O RETORNO AL ALTA		
IMPLEMENTAN EL SEGUIMIENTO PARA ASEGURAR LA CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO.		

ACCIONES DE INTERVENCIÓN TEMPRANA

ACCIONES DE INTERVENCIÓN TEMPRANA	SI	NO
INCENTIVAN LA CREACIÓN DE PLANES DE ATENCIÓN A POBLACIONES ESPECÍFICAS EN RIESGO SOCIAL		
INFORMAN A LA COMUNIDAD SOBRE LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA DROGODEPENDENCIA Y SOBRE ALTERNATIVAS DE TRATAMIENTO DISPONIBLES		
CAPACITAN A LOS DISTINTOS SECTORES VINCULADOS A LA COMUNIDAD, PARA QUE RECONOZCAN, ORIENTEN Y APOYEN ADECUADAMENTE A PERSONAS AFECTAS A DROGAS		
TIENEN UN DIRECTORIO DE ESTABLECIMIENTOS RELACIONADOS CON LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN, PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN, QUE ACTUALIZAN PERIÓDICAMENTE Y SE ENCUENTRA DISPONIBLE PARA PERSONAS Y ESTABLECIMIENTOS QUE LO REQUIERAN		

Anexo 4.

Tipo de Modalidad

Servicio de Salud especializado

MODALIDAD	CATEGORIA	INSTITUCIÓN		ESTABLECIMIENTO		
		PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO	
RESIDENCIAL	PERMANENCIA CORTA	1. Hospital San Rafael				
		2. Hospital de Cojutepeque				
		3. Hospital de Usulután				
		4. Hospital Nacional Psiquiátrico				
		5. Hospital Saldaña				
		6. Hospital de San Miguel				
		7. Hospital de Santa Ana				
		8. Hospital Rosales				
	PERMANENCIA INTERMEDIA	1. Hospital Nacional Psiquiátrico				
		2. Hospital de Santa Ana				
PERMANENCIA LARGA	1. Hospital Nacional Psiquiátrico	1. CREA				
	2. Hospital de Santa Ana					
NO RESIDENCIAL	AMBULATORIA	1. Hospital San Rafael	1. FUNDASALVA	1. U/S San Marcos	Clínica la Sagrada Familia	
		2. Hospital de Cojutepeque	2. CREA	2. U/S Unicentro		
		3. Hospital Rosales		3. U/S Bo. Lourdes		
		4. Hospital de Usulután				
		5. Hospital Nacional Psiquiátrico				
		6. Hospital Saldaña				
		7. Hospital de San Miguel				
		8. Hospital de Santa Ana				
	HOSPITAL PARCIAL	1. Hospital Nacional Psiquiátrico				Climedisal
		2. Hospital de Santa Ana				

Anexo 5.
Tipo de Modalidad
Servicio de Salud no especializado

MODALIDAD	INSTITUCIÓN		ESTABLECIMIENTO	
	PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO
		CIRA		1. Alcance Victoria
		REMAR		2. Hombres de Valor
				3. Hocrad
AMBULATORIO				4. Filadelfia
				5. Gosen
				6. Teen Challenge
				7. Esperanza Viva
				8. Siloe
				9. Uljad
				10. Príncipe de paz
				11. Vencedores adictos a Cristo
RESIDENCIAL				

Anexo 6. Condiciones mínimas necesarias de los Servicios de Salud Especializados y no Especializados

CONDICIONES MINIMAS NECESARIAS	INSTITUCIÓN				ESTABLECIMIENTO			
	ESPECIALIZADO		NO ESPECIALIZADO		ESPECIALIZADO		NO ESPECIALIZADO	
	PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO	PUBLICO	PRIVADO
RECURSO HUMANO								
Psiquiatra	Hospital San Pedro Usulután	FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Unicentro			
	Hospital Nacional de Cojutepeque				Unidad de salud San Marcos			
	Hospital Nacional de San Miguel							
	Hospital Saldaña							
	Hospital Nacional Rosales							
	Hospital Nacional de Santa Ana							
	Hospital Nacional San Rafael							
Psicólogo	Hospital Nacional Psiquiátrico							
	Hospital San Pedro Usulután	FUNDASALVA		CIRA	Unidad de salud San Marcos			Príncipe de Paz ULJAD ESPERANZA VIVA
	Hospital Nacional de Cojutepeque	CREA			Unidad de Salud Unicentro	CLIMEDISAL		
	Hospital Nacional de San Miguel				Unidad de Salud Lourdes			
	Hospital Saldaña							
	Hospital Nacional Rosales							
	Hospital Nacional de Santa Ana							
Enfermera	Hospital Nacional San Rafael							
	Hospital Nacional Psiquiátrico							
	hospital Cojutepeque							
	Hospital San Pedro Usulután	CREA			Unidad de Salud Lourdes	Clínica Sagrada Familia		
	Hospital Nacional de San Miguel				Unidad de Salud san marcos			
	Hospital Saldaña				Unidad de salud Unicentro			
	Hospital Nacional Rosales							
Medico General	Hospital Nacional de Santa Ana							
	Hospital Nacional de Cojutepeque	FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Unicentro	Clínica Sagrada Familia		ESPERANZA VIVA
		CREA			Unidad de Salud Lourdes	CLIMEDISAL		
Medico Interno	Unidad de salud San Marcos				Unidad de salud San Marcos			
	Hospital Nacional Rosales				Unidad de salud San Marcos			
	Hospital Nacional de Santa Ana				Unidad de Salud Lourdes			
	Hospital Nacional San Rafael				Unidad de salud de Unicentro			
Medico en Servicio Social	Hospital Nacional Psiquiátrico							
		CREA						

Trabajadora Social	Hospital San Pedro Usulután	CREA					
	Hospital Nacional de Cojutepeque						
	Hospital Saldaña, Hospital san Rafael						
	Hospital Nacional Rosales						
	Hospital Nacional de San Miguel						
	Hospital Nacional Psiquiátrico						
Personas Voluntarias	Hospital de santa ana						
	Hospital San Pedro Usulután	FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Unicentro	Clinica Sagrada Familia	Hombres de Valor
	Hospital Saldaña	CREA		Remar	Unidad de salud San Marcos		Siloe
	Hospital Nacional de Santa Ana						Príncipe de Paz
	Hospital Nacional Psiquiátrico						Uljad
							Alcance Victoria
							Filadelfia
							Gosen
							Teen Challenge
							Esperanza Viva
Otros	Hospital San Pedro Usulután	CREA		CIRA	Unidad de Salud Unicentro	Clinica Sagrada Familia	Hombres de Valor Siloe príncipe de paz ULJAD
	Hospital Saldaña					CLIMEDISAL	ALCANCE VICTORIA
	Hospital Nacional Rosales						FILADELFIA GOSEN
	Hospital Nacional San Rafael						TEEN CHALLENGE
Disposiciones que establezcan roles a los pacientes en el cumplimiento de las normas de limpieza de los establecimientos	Hospital Nacional Psiquiátrico	CREA		REMAR		CLIMEDISAL	ESPERANZA VIVA
Infraestructura idónea que garantice la confidencialidad	Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico						VENCEDORES ADICTOS A CRISTO
Hospital Nacional San Miguel							HOCCRAD
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA REMAR	Unidad de salud Lourdes Unidad de salud Unicentro Unidad de salud de san marcos		CLIMEDISAL	GOSEN HOCCRAD
Medios de esparcimiento y recreación para los paciente.	Hospital Nacional Santa Ana						
Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA					CLIMEDISAL	ESPERANZA VIVA HOCCRAD
Espacio físico que asegure la protección y bienestar del paciente	Hospital Nacional Santa Ana Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA REMAR	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos		
Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL						GOSEN TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA HOCCRAD
Medidas de privacidad y división por áreas de estancias.	Hospital Nacional Santa Ana Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de salud Unicentro Unidad de salud		
san marcos	CLIMEDISAL						Siloe FILADELFIA GOSEN ESPERANZA VIVA

Mobiliarios, iluminación y ambientes adecuados	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Santa Ana							
Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital Nacional San Miguel							
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA REMAR	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos			
Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL		siloe GOSEN TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA HOCRAD				
Reglas de conducta al interior de cada establecimiento	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Rosales							
Hospital Saldaña							
Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital Nacional San Miguel							
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA REMAR	Unidad de Salud Lourdes Unidad de salud Unicentro Unidad de salud de san marcos	CLIMEDISAL	Siloe Príncipe de paz ULIAD ALCANCE VICTORIA FILADELFA GOSEN TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA VENCEDORES ADICTOS CRISTO HOCRAD	
Medicamentos y materiales para primeros auxilios, equipos básicos y específicos.	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Rosales							
Hospital Nacional Santa Ana							
Hospital Saldaña							
Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital Nacional San Miguel							
Hospital San Rafael							
Hospital de Cojutepeque	CREA			Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos			
Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia		siloe Príncipe de paz ULIAD ALCANCE VICTORIA FILADELFA GOSEN TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA HOCRAD				
Espacio apropiado, protegido y asegurado para el resguardo de los insumos médicos, el cual estará a cargo de un Regente	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Rosales							
Hospital Nacional Santa Ana							
Hospital Saldaña							
Hospital Nacional Psiquiátrico							

Hospital Nacional San Miguel								
Hospital San Rafael								
hospital de Cojutepeque	CREA			Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia			
Normas para la limpieza y ornato para cada una de las áreas	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico								
Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA REMAR	Unidad de Salud Lourdes Unidad de salud Unicentro Unidad de salud de san marcos	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia			
Normas sanitarias de higiene y nutrición	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana								
Hospital Saldaña								
Hospital Nacional Psiquiátrico								
Hospital Nacional San Miguel								
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA REMAR	Unidad de Salud Lourdes Unidad de salud Unicentro Unidad de salud de san marcos	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia		siloe Príncipe de paz ULJAD ALCANCE VICTORIA FILADEFIA GOSEN TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA VENCEDORES ADICTOS CRISTO HOCRAD hombres de valor	
RECURSO NORMATIVO								
Guía de atención de conductas adictivas	Hospital San Pedro Usulután Hospital Nacional de Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital Nacional San Miguel	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud San Marcos unidad de salud de Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia		ULJAD TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA	
Guía para el trámite de autorización, apertura y funcionamiento de las instituciones y establecimientos que brindan atención a personas afectadas a drogas.	Hospital Saldaña							
Hospital Nacional Psiquiátrico	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud San Marcos	CLIMEDISAL Clínica La sagrada familia		ULJAD TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA HOCRAD	

Normas de atención a personas con conductas adictivas o sustancias psicoactivas.	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Cojutepeque							
Hospital Nacional de Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La sagrada familia	siloe ULJAD TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA VENCEDORES ADICTOS CRISTO HOCRAD	
Guías clínicas para la atención de personas con conductas adictivas o sustancias psicoactivas	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Cojutepeque							
Hospital Nacional de Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel							
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La sagrada familia	ULJAD TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA	
Perfil del programa de atención integral a personas afectas a drogas.	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Cojutepeque Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital San Rafael	CREA		CIRA	Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La sagrada familia	ULJAD TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA	
Formularios para la recolección de datos e informes estadísticos sobre el consumo de drogas y otros relacionados.							
PARAMETROS DE EVALUACIÓN DEL PACIENTE							
Historia clínica	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Cojutepeque							
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico							
Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia	ESPERANZA VIVA	
Examen Físico	Hospital San Pedro Usulután						
Hospital Nacional Cojutepeque							
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico							

Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada familia		ESPERANZA VIVA	
Exámenes de Laboratorio	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL		ESPERANZA VIVA	
Exámenes de Gabinete	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico								
Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA		CLIMEDISAL		ESPERANZA VIVA	
Pruebas Toxicológicas		CREA FUNDASALVA						
Evaluación por Psicólogo	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico								
Hospital Nacional San Miguel								
Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL		príncipe de paz	
Evaluación por psiquiatra	Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael Hospital Nacional Santa Ana Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Cojutepeque							
Hospital Nacional Usulután	FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud San Marcos Unidad de Salud Unicentro	CLIMEDISAL			
Evaluación de la condición social del paciente con relación a su familia, empleo, vivienda, situación económica y entrono socio-familia.	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia			

Cuadro básico de medicamentos para la dependencia	Hospital San Pedro Usulután Hospital Nacional Rosales Hospital de Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael Hospital de Cojutepeque	CREA			Unidad de Salud Lourdes Unidad de salud Unicentro Unidad de salud san marcos	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia		príncipe de paz ESPERANZA VIVA Uljad
Notificación de abandono	Hospital Nacional de Cojutepeque							
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael Hospital de Usulután	CREA FUNDASALVA			Unidad de Salud Lourdes Unidad de salud Unicentro unidad de salud san marcos	CLIMEDISAL Clínica La Sagrada Familia		Hombres de Valor Siloe Príncipe de paz ULJAD ALCANCE VICTORIA FILADELFIA GOSEN TEEN CHALLENGE ESPERANZA VIVA VEN- CEDORES ADICTOS CRISTO HOCRAD	
Efectúan referencia y/o retorno al alta	Hospital San Pedro Usulután							
Hospital Nacional Cojutepeque								
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional Santa Ana Hospital Nacional Psiquiátrico Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	Clínica La Sagrada Familia			
Implementan el seguimiento para asegurar la continuidad del tratamiento	Hospital Nacional Cojutepeque							
Hospital Nacional Rosales Hospital Nacional de Santa Ana Hospital Saldaña Hospital Nacional Psiquiátrico								
Hospital Nacional San Miguel Hospital San Rafael Hospital de Usulután	CREA FUNDASALVA		CIRA	Unidad de Salud Lourdes Unidad de Salud San Marcos Unidad de salud Unicentro	CLIMEDISAL			