



**ORGANIZACIÓN DE LOS ESTADOS AMERICANOS (OEA)**  
COMISION INTERAMERICANA PARA EL CONTROL DEL ABUSO DE DROGAS  
(CICAD)

**“Guía Práctica para la Organización de un  
Sistema Integral de Tratamiento de la  
Dependencia de Drogas”**

BORRADOR PREPARADO POR UN GRUPO DE TRABAJO SOBRE  
TRATAMIENTO

WASHINGTON D.C.  
Octubre de 2003

# INDICE DE CONTENIDOS

## RECONOCIMIENTOS

Responsables del documento

Revisores

## AGRADECIMIENTOS

## PRESENTACION

## INTRODUCCION

### CAPITULO I: Características Clínicas de los Trastornos por Consumo de Drogas

Criterios para el Diagnostico

### CAPITULO II: Principios Generales del Tratamiento de los Trastornos por Consumo de

Drogas

Metas del Tratamiento

Características Generales los Servicios (Normas Mínimas)

### CAPITULO III: La Evaluación de los Consumidores y Dependientes de las Drogas

Componentes Mínimos de la Evaluación

Planificación del Tratamiento

Rol del Equipo de Tratamiento

Selección de la Modalidad de Tratamiento

### CAPITULO IV: Organización de un Sistema de Tratamiento para la Dependencia de Drogas

Diseño General de un Sistema de Tratamiento

Proceso Terapéutico

Sistema de Tratamiento

Componentes del Sistema de Tratamiento (Áreas de Intervención)

Modalidades de Tratamiento

Niveles de Atención

CAPITULO V: Criterios Generales para la Ubicación de Pacientes en los Servicios de Tratamiento de la Dependencia de Drogas  
Ejes de Evaluación  
El Problema de la Ubicación de Pacientes con “Diagnostico Dual”  
Permanencia y Egreso de un Nivel de Atención

CAPITULO VI: Criterios para la Ubicación de Pacientes por Niveles de Atención  
Atención Inmediata/ Intoxicación aguda y del Síndrome de Abstinencia  
Nivel I: Ambulatorio  
Nivel II: Ambulatorio Intensivo/ Hospitalización Parcial  
Nivel III: Residencia / Comunidad Terapéutica  
Nivel IV: Hospital

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

GLOSARIO

REFERENCIAS

ANEXOS

1. Tablas de Ubicación de Pacientes por Niveles
2. CIE-10 (F10-F19) Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias Psicotropas
3. DSM IV-TR Substance – Related Disorders (Trastornos relativos al uso de sustancias)

# RESPONSABLES DEL DOCUMENTO

## GRUPO DE TRABAJO SOBRE TRATAMIENTO

### COMITÉ DE NORMAS

Wallace Mandell

Marc Fishman

Enrique Madrigal

Luis Alfonzo B.

Wilbur R. Grimson

### REVISORES

Anna McG. Chisman

María Eugenia Pérez

## Agradecimientos

# Presentacion

## Introducción

El consumo y tráfico de drogas es un problema cuyo impacto y magnitud creciente en todo el mundo, viene siendo motivo de preocupación por los países. Las dificultades inherentes al abordaje de estos problemas, dado su carácter complejo, multidimensional y su dinámica cambiante, exigen un esfuerzo importante para lograr la necesaria cooperación internacional que permita el diseño y ejecución de acciones orientadas a su control y eventual eliminación.

Esta preocupación es reconocida por los países miembros de la Organización de Estados Americanos, a través de la definición de la Política Hemisférica sobre Drogas, donde se insiste no solo en la cooperación, sino también en la constante revisión y perfeccionamiento de las políticas nacionales que cada país ha definido al respecto, ajustándolas a su propia realidad nacional.

Los costos que se derivan del consumo de drogas lícitas e ilícitas en nuestro hemisferio, están impactando negativamente en la calidad de vida e integridad de la población, en particular lo que respecta a la salud, pero también en muchos otros aspectos sociales, económicos y políticos. Esta enorme carga social viene siendo asumida por los Estados, en perjuicio del normal desarrollo de los pueblos, lo cual hace imperativo adelantar acciones dirigidas a corregir prontamente esta situación.

Entre las acciones prioritarias destaca la atención integral de los problemas derivados del consumo de drogas, tanto la dependencia de las mismas, como muchas otras de sus consecuencias. Esta atención representa un componente estratégico esencial que debe estar presente en las políticas de reducción de la demanda e implica el diseño y aplicación de intervenciones oportunas, eficientes y de amplio alcance, con base en la evidencia científica disponible, que permitan una adecuada comprensión de las tendencias y manifestaciones principales de estos problemas, pero sobre todo, que abra el camino para un manejo racional de los mismos e incluya elementos de evaluación del impacto que tiene dichas acciones sobre la población.

La sociedad tiene el deber ético ineludible de desarrollar los mecanismos que le permitan proporcionar a la población afectada por el consumo de drogas, la posibilidad de tratarse y rehabilitarse, reincorporándose de manera plena a su entorno familiar, comunitario y social. Es por ello que los países deben procurar los medios para intercambiar y compartir su experiencia en el tratamiento y rehabilitación de consumidores y dependientes de las drogas, apuntando hacia la mejor calidad de atención posible, accesible a toda la población que así lo requiera.

Esta meta constituye en la actualidad un enorme reto, dada la realidad que afrontan los países de nuestro hemisferio, cuyos recursos para la atención de estos problemas son limitados, Es por esta razón que en los últimos tiempos, se viene dando particular énfasis a la búsqueda de mecanismos que permitan incrementar la eficiencia en la utilización de los fondos destinados a atender las necesidades de tratamiento de la población usuaria de drogas. Este aspecto es de enorme relevancia si se toman en consideración, las particulares circunstancias en las que se ofertan los servicios de tratamiento en nuestra región, los cuales suelen prestarse sin contar con un conocimiento previo suficiente y actualizado acerca de las características que tiene la demanda real de los mismos, por la ausencia de mecanismos de información que den cuenta de manera oportuna y confiable de la situación de consumo de drogas por parte de la población.

Tal situación ha determinado una inadecuación de la oferta de servicios de atención, en términos de cobertura, accesibilidad, efectividad y diversidad de los programas. Siendo más notorio cuando se analiza la problemática que representa la atención de poblaciones de dependientes de las drogas con necesidades especiales, como es el caso de la población penitenciaria, los adolescentes o aquellas personas que además sufren de otros trastornos físicos o mentales, las cuales reciben atención no adecuada a sus necesidades o quedan excluidas de la misma.

Otro factor que complica la oferta de tratamiento para la dependencia de las drogas, está constituido por el carácter dinámico, rápidamente cambiante de la oferta y demanda de las sustancias disponibles para el consumo, el cual obedece a elementos de diverso orden. Por un lado, existe una amplia variedad de sustancias que son objeto de abuso en un momento o situación dados, así como la constante incorporación de otras sustancias al mercado del consumo, la heterogénea conformación de poblaciones consumidoras y la progresiva afectación de nuevos grupos poblacionales con necesidades particulares.

A esta situación descrita hay que sumarle el hecho de que históricamente, los servicios de tratamiento para dependientes de las drogas han tenido su origen y han evolucionado, en la mayoría de nuestros países, como organizaciones de servicio al margen de las políticas y regulaciones del Estado, tanto en lo que respecta a su planificación, programación de la prestación de servicios, como a la existencia de marcos normativos que permitan garantizar su idoneidad y en consecuencia el ejercicio por parte de la población de su derecho a recibir una atención de calidad..

Este panorama de vacío político y jurídico sobre la provisión de servicios de tratamiento y rehabilitación para la población dependiente de las drogas, ha servido de justificación para que se

adelanten acciones orientadas a desarrollar parámetros de referencia que racionalicen las intervenciones, tales como la definición consensuada de lo que es el tratamiento, de los elementos que componen una red de facilidades y programas destinada a proporcionar atención adecuada a las necesidades de la población en esta materia.

En consecuencia, el alcance de esta meta implica describir con claridad para cada momento y lugar específicos, las características de la demanda de atención, los recursos necesarios y disponibles, la manera como se vinculan y organizan los servicios para hacerlos accesibles a la mayor cantidad de personas necesitadas, lo cual tiene que ver con aspectos relativos a la disponibilidad de los servicios, su financiamiento, la duración y continuidad de la atención, la diversidad de la oferta, el análisis de los resultados obtenidos con el tratamiento, la satisfacción de los usuarios, entre otros.

En las últimas décadas se han venido dando en la región de las Américas, significativos avances en la búsqueda del mejoramiento de la calidad de los servicios de tratamiento brindados a consumidores y dependientes de las drogas. En este sentido podemos destacar la definición de los lineamientos políticos hemisféricos en reducción de la demanda, las recomendaciones de los grupos de expertos, la realización de actividades de fortalecimiento institucional y de publicaciones sobre el tema de calidad de tratamiento para la dependencia de las drogas, acompañados del desarrollo del marco normativo y jurídico necesario.

Vale la pena resaltar las recomendaciones hechas acerca de la necesidad de integrar los servicios de tratamiento para dependientes de las drogas con el sistema de atención de salud en general, la orientación a los equipos profesionales y auxiliares sobre la estructura organizativa de los componentes esenciales para la atención, las normas generales y específicas que regulan la intervención en materia de tratamiento y rehabilitación, la definición de una red de servicios, los alcances del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social.

La consecuencia inicial de estas acciones en la región, ha sido una mayor preocupación por parte de los países miembros de la Organización de Estados Americanos, en cuanto al desarrollo de un marco normativo y regulatorio, que les permita acometer exitosamente las tareas relativas al desarrollo de sistemas eficaces de tratamiento, que actúen bajo parámetros científicos, y sean susceptibles de compartirse entre los distintos países, aunque adaptados a las particularidades locales.

Sin embargo, la situación actual en la región dista de ser la ideal, tal y como se desprende de los informes sobre avances en esta materia, emitidos por el Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM). Para la mayoría de los países miembros:

- No ha sido posible planificar la dotación de servicios de tratamiento, ya que en muchos casos no cuentan con estudios que permitan estimar el número de drogodependientes que necesitan y podrían beneficiarse con los mismos.
- Los programas de tratamiento y rehabilitación de drogas actualmente existentes en el hemisferio, tanto de naturaleza pública como de privada, no son evaluados para determinar su eficacia.
- Se ha constatado la existencia de normas mínimas de atención a farmacodependientes en la mayoría de los países, aun cuando estas, en varios casos, no son obligatorias en los centros de tratamiento. Tienen normas 19 países (55,9%); de estos, 12 son obligatorias (63,2%) y 7 son voluntarias (36,8%)(MEM)

Dada esta situación, se recomienda evaluar los programas de *tratamiento* determinar su efectividad e impacto en la población beneficiaria.

El presente documento pretende sobre la base de la situación antes expuesta, servir como una herramienta de apoyo, en la construcción de una base conceptual, para el desarrollo en los países de la región de la Américas, de sistemas de prestación de servicios de tratamiento para la dependencia de drogas. Tomando como punto de partida, los avances que han venido realizando en esta materia distintas organizaciones y expertos vinculados al área de tratamiento, tanto en el ámbito nacional como internacional, como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) , la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Asociación Americana de Medicina Adictiva (ASAM), las Comisiones Nacionales de Drogas y Ministerios de Salud de distintos países miembros, entre otras.

Se trata entonces de construir una propuesta de organización para la prestación servicios de atención en el tratamiento de la dependencia de drogas, orientada hacia mejorar la calidad de los mismos, desde la perspectiva de la evaluación sistemática, con fundamentos en parámetros objetivos, la definición de estándares mínimos de calidad, con base en la buena practica clínica y en la satisfacción de los usuarios.

En primer lugar, se propone la consideración de la atención en el tratamiento de la dependencia de las drogas como un *continuum*, en el cual tienen cabida desde las intervenciones de mínima complejidad, dirigidas a atender aquellos individuos con la menor intensidad de complicaciones derivadas del consumo, hasta aquellas que requieren de utilización de avanzada tecnología y equipos con alto nivel de preparación, para la atención de los consumidores y dependientes de drogas, en los cuales, el impacto de dicho consumo alcanza niveles tales de gravedad, que solo es posible esperar resultados positivos mediante la utilización de sofisticados recursos para su tratamiento y recuperación. El concepto de *continuum*, no solo se refiere a todas las fases del trastorno adictivo, sino también a la posibilidad de contar con un amplio espectro de opciones de tratamiento disponibles, para combinarlo con las necesidades específicas de individuos y poblaciones, en la procura de resultados óptimos de la atención.

En segundo termino, la atención es concebida dentro de un marco de referencia, constituido por los criterios aplicables en el planeamiento de la misma, en cuanto a aspectos claves, tales como la evaluación previa de los usuarios de los servicios, la selección de opciones de tratamiento, el ingreso, los mecanismos de derivación, referencia y egreso, la duración del tratamiento, la evaluación del proceso y de los resultados del tratamiento. En este sentido se propone una serie de criterios orientadores, los cuales necesariamente requieren de su adecuación a las características regionales y locales, para su efectiva aplicación.

Por ultimo, se abre el campo para la posibilidad de desarrollar en un futuro próximo, un conjunto de recomendaciones prácticas de intervención en las distintas áreas relativas al tratamiento, a manera de *guías de consenso*, que permitan orientar las acciones necesarias y responder a las necesidades particulares de los distintos individuos o grupos poblacionales afectados por el consumo y dependencia de las drogas.

Mediante este aporte, pretendemos apoyar a los responsables de elaboración de políticas de tratamiento, a quienes trabajan directamente en la prestación de servicios, en el desarrollo de recursos humanos para la atención o en el financiamiento y evaluación de actividades relacionadas, permitiéndoles contar con una fuente referencial para la toma de decisiones orientadas a lograr el mejoramiento de la calidad de los servicios de tratamiento para los consumidores y dependientes de drogas en la región de las Américas.

## **Capítulo I: Características Clínicas de los Trastornos por Consumo de Drogas**

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de drogas constituyen la expresión conductual de las alteraciones fisiopatológicas que se producen en diversos órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central, como consecuencia de la acción tóxica de las llamadas drogas psicoactivas. Estas alteraciones pueden manifestarse de forma inmediata y a mediano o largo plazo, siendo la gravedad del trastorno, el resultado de la interacción de los cambios fisiopatológicos, con las particulares circunstancias psicológicas, sociales y culturales en las que se da el consumo.

La evolución clínica de los trastornos por consumo de drogas hacia el desarrollo de un cuadro de dependencia, de acuerdo a la opinión de algunos autores, puede ser explicada en fases progresivas, que se corresponden con patrones progresivos de uso y grados crecientes de intensidad del trastorno adictivo y se consideran como factores determinantes de esta evolución, en primer lugar, la motivación principal de consumo, luego, el desarrollo de tolerancia a la sustancia y por ultimo, la capacidad para controlar su uso.

De acuerdo a este esquema clásico, se describen cinco fases o tipos de consumo:

1. **Experimental:** Consumo motivado por la curiosidad, presión de grupo y búsqueda de riesgos
2. **Social:** Consumo relacionado con actividades específicas, de tipo recreativo o social
3. **Instrumental:** Consumo relacionado con la intención de procurarse emociones placenteras o la evitación de malestar, a través de la utilización de sustancias químicas
4. **Habitual:** Incorporación del uso de drogas al estilo cotidiano de vida
5. **Compulsivo:** Pérdida del control, condicionando las actividades de la vida al consumo, con el consiguiente deterioro en todas las áreas.

(Cohen y Estroff 2001) con base en las propuestas de Johnson (1980), Mc.Donald (1984) y Nowinsky (1990).

Es necesario resaltar, que los problemas derivados del consumo de drogas pueden evidenciarse en cualquiera de estos momentos o fases, no solo al alcanzar un patrón compulsivo. En un importante número de consumidores de drogas, es posible describir un patrón evolutivo del trastorno adictivo más o menos típico, el cual se inicia con episodios de consumo generalmente motivados por la curiosidad o la presión social ejercida por el grupo de pares o compañeros. Dependiendo de la interacción con factores de variada índole, la conducta de consumo puede prolongarse y se va deteriorando la capacidad para el control voluntario sobre la misma, al tiempo que se producen alteraciones del funcionamiento del sistema nervioso central, que se manifiestan en el predominio de las conductas orientadas a proveerse de la sustancia, a consumirla o a recuperarse de sus efectos, afectando de manera gradual el desempeño del consumidor en distintas áreas y su estado de salud en general.

Las manifestaciones clínicas de los trastornos por consumo de drogas incluyen desde la intoxicación aguda no complicada, pasando por el consumo nocivo, la dependencia, hasta las complicaciones psicóticas o demenciales. Estos trastornos, en especial la dependencia, constituyen cuadros clínicos complejos, que tienden a evolucionar hacia la cronicidad y a tener un comportamiento recurrente, con frecuentes episodios de recaídas y repetidas experiencias de tratamiento.

Las características clínicas más resaltantes de estos trastornos incluyen la necesidad imperativa de consumir la sustancia, llegando a la compulsión, en ocasiones, incontrolable. También el establecimiento de un patrón de comportamiento centrado en la búsqueda de la sustancia, que relega buena parte de las conductas habituales del consumidor, descuidando obligaciones familiares, laborales, académicas y sociales, persistiendo en el consumo, a pesar de conocer las consecuencias negativas que se derivan del mismo.

Al caracterizar el consumo de drogas, con fines de diagnóstico y de planificación del tratamiento, los siguientes aspectos resultan de capital importancia:

- Tipo de droga y patrón de consumo actual: Vías de administración, frecuencia de uso, dosis.
- Historia previa de consumo: Edad de inicio, curso de los trastornos, antecedentes de tratamiento
- Características físicas, psicológicas y sociales del consumidor: Factores que predisponen al consumo, enfermedades previas, antecedentes familiares de consumo o dependencia de drogas, enfermedades mentales.
- Impacto y complicaciones biomédicas, psicológicas y sociales: Ámbito académico, familiar, laboral.

### Criterios para el diagnóstico y la clasificación de los Trastornos por Uso de Drogas

Históricamente, la definición operativa de lo que es un trastorno por consumo de drogas ha sido un asunto controversial, generando gran cantidad de problemas para el desarrollo y aplicación de programas de tratamiento, así como para la evaluación del impacto de los mismos.

En la actualidad, en la región de las Américas, los instrumentos de clasificación diagnóstica de uso más frecuente son la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) y el Manual Diagnóstico Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-IV TR). Ambos instrumentos le dedican especial atención a los trastornos por uso de drogas y proponen criterios clínicos para su diagnóstico, permitiendo la identificación de la demanda de tratamiento en los servicios en base a criterios uniformes.

En base a los criterios definidos en ambas clasificaciones, es posible identificar diversos grados y tipos de alteraciones derivadas del consumo de los diferentes tipos de drogas. Por una parte se establecen los parámetros para el diagnóstico de la *Dependencia* y de la condición previa a la misma, como vendría a ser el *Abuso o Uso Nocivo*. Por otro lado se describen las complicaciones agudas y crónicas, referidas al comportamiento, que se

derivan del consumo de drogas, resaltando la *Intoxicación aguda* y el *Síndrome de Abstinencia agudo*, así como los trastornos psicóticos, afectivos y cognitivos.

Cada uno de estos trastornos es descrito para los tipos de drogas de uso más frecuente<sup>1</sup>: Alcohol, Opioides, Cannabinoides, Sedantes o Hipnóticos (o ansiolíticos), Cocaína, Estimulantes (anfetaminas, cafeína), Alucinógenos, Tabaco (nicotina), Disolventes volátiles (Inhalables), Múltiples sustancias.

### Dependencia.-

El diagnóstico de dependencia está referido a una condición en la cual el sujeto durante el último año manifiesta una conducta caracterizada por la intensa necesidad de consumir la sustancia, la pérdida de la capacidad para controlar el consumo, aparición de síntomas físicos asociados a la supresión del consumo o la disminución de la dosis (síndrome de abstinencia), el desarrollo de tolerancia, requiriendo de mayores cantidades de sustancia para alcanzar los efectos deseados, así como el evidente deterioro en su desempeño (social, familiar, académico, laboral, etc.) y el fracaso de repetidos intentos para detener o controlar el consumo, a pesar de la conciencia de sus consecuencias perjudiciales.

En el caso del Abuso o Consumo Perjudicial, el énfasis está puesto en el desmejoramiento (deterioro) o malestar, daño a la salud física o mental, que ocurre como consecuencia del consumo de la sustancia, pero que no alcanza a cumplir la totalidad de los criterios necesarios para el diagnóstico de dependencia.

El abuso pudiera considerarse como una forma "menor" del daño producido por el consumo de drogas, anterior en la evolución de la enfermedad adictiva, o en último caso, una conducta de alto riesgo para el desarrollo de un trastorno por dependencia.

### Trastornos relativos al consumo de drogas:

Se refiere a un conjunto de entidades clínicas relacionadas directamente con el consumo agudo o crónico de drogas. Entre los cuadros agudos destacan la intoxicación, el síndrome de abstinencia y la psicosis orgánica aguda (delirium), como situaciones que requieren de

---

<sup>1</sup> En la DSM IV-TR se incluyen en categorías separadas los Trastornos por el Uso de Fenciclidina (PCP), Anfetaminas y Cafeína.

atención inmediata o de emergencia y una serie de complicaciones de tipo crónico, que incluyen la psicosis crónica, los trastornos afectivos, demenciales y otras alteraciones del funcionamiento mental de los consumidores.

### Diagnóstico Dual

Especial atención requiere la coexistencia de los trastornos por consumo de drogas con otros trastornos de salud, en especial con otros trastornos psiquiátricos, que configura buena parte de la demanda de atención que debe ser cubierta por los establecimientos de tratamiento.

Esta condición se conoce como "diagnostico dual" y la relación entre los trastornos no necesariamente es de orden causal, pudiendo considerarse que se influyen entre si en un sentido "bidireccional".

Las condiciones que con mayor frecuencia se encuentran asociados con el consumo de drogas son los trastornos del humor (depresión, trastorno bipolar), los trastornos de personalidad (antisocial, entre otros), trastornos de conducta (tipo agresivo), esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, los de la conducta alimentaria, juego patológico y también la conducta suicida.

Entre los problemas no psiquiátricos asociados frecuentemente al consumo de drogas tenemos la toxicidad cardiaca, problemas respiratorios, cirrosis hepática, problemas infecciosos (endocarditis, infección por HIV, hepatitis), malnutrición, y traumatismos, entre otros.

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

## **Capítulo II: Principios Generales del Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas**

El abordaje y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, implica la demanda de servicios de atención de diferentes niveles de complejidad por parte de la población afectada. Para atender esta demanda, diversas organizaciones sociales, de carácter público o privado, han diseñado y puesto en práctica una amplia variedad de opciones terapéuticas que van desde la mínima complejidad de una consejería de orientación, ejecutada por personal con formación no profesional, hasta la intervención de profesionales con especializaciones en procedimientos de alto nivel tecnológico.

A medida que se ha incrementado el conocimiento acerca de la naturaleza de los trastornos adictivos, de sus mecanismos fisiopatológicos y determinantes psicosociales, se han desarrollado diversas estrategias para el tratamiento, muchas de ellas con base en la evidencia científica disponible. Se ha venido trabajando intensamente en la construcción del consenso acerca de los principios generales que deben regir las intervenciones terapéuticas en el manejo de los trastornos por consumo de drogas. Uno de los puntos de coincidencia apunta hacia la consideración del programa de tratamiento más adecuado, como aquel que permite la atención oportuna de las necesidades del mayor número de personas afectadas por el consumo de drogas, con el mínimo grado de restricción, la mayor libertad, seguridad y efectividad posibles.

En el proceso de selección de la opción terapéutica mas adecuada para un problema derivado del consumo de drogas es necesario considerar:

- El tipo y cantidad de droga consumida
- La gravedad del trastorno y el grado de compromiso funcional asociado
- Los trastornos o complicaciones de tipo médico general o psiquiátrico
- Las fortalezas y debilidades particulares del paciente
- El contexto social en el cual el individuo vive y va a ser tratado.

La demanda de atención expresa las necesidades de un paciente o grupo de pacientes y viene dada por la manera como se combinan los elementos arriba mencionados, determinando varios niveles de complejidad e intensidad de los servicios que constituyen la oferta de tratamiento. Salvo los cuadros de intoxicación o de abstinencia agudos, que requieren de intervención inmediata y cuya resolución suele darse en un período de tiempo relativamente breve, horas o días, los trastornos derivados del consumo de sustancias, como el abuso y la dependencia, se consideran de naturaleza crónica y recidivante, incluyendo aspectos biomédicos, psicológicos o sociales de estos trastornos, que deben ser atendidos en el mediano y largo plazo.

La satisfacción adecuada de las demandas de atención generadas por el consumo de sustancias, requiere de la participación integrada de un conjunto de servicios (establecimientos, programas, equipos de profesionales y técnicos) que cubran los diferentes aspectos de manera oportuna, limitando el daño y la discapacidad potencial resultante de estos trastornos. En la práctica, es imposible o poco realista, pensar que todos estos aspectos puedan ser cubiertos de manera simultánea y eficiente por un solo programa o establecimiento, de forma aislada, haciendo necesario que se establezcan mecanismos de articulación entre los diferentes actores involucrados en la atención, a manera de red, en la cual las distintas ofertas se complementen y puedan satisfacer razonablemente, con criterios de oportunidad, equidad, calidad y eficiencia, las necesidades de los usuarios.

#### **Metas del Tratamiento**

En el proceso de desarrollar alternativas para satisfacer las necesidades de atención de la población consumidora o dependiente de las drogas, se establecen objetivos o metas a ser alcanzadas con el tratamiento, los cuales traducen la concepción que se tiene del problema y la disponibilidad de recursos para la atención. En resumen, la mayor parte de los tratamientos están orientados a detener el consumo, prolongar el estado de abstinencia de drogas por el mayor tiempo posible y desarrollar un patrón de comportamiento productivo, en los distintos ámbitos de la vida del sujeto, la familia, el trabajo y la sociedad en su conjunto.

### **METAS DEL TRATAMIENTO**

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

El alcance de un programa integral de tratamiento no debe limitarse a estabilizar la condición del paciente en un momento determinado, mas bien las intervenciones deben estar orientadas a modificar de manera significativa el curso de la enfermedad, incrementando las posibilidades de recuperación plena para el sujeto consumidor o dependiente de las drogas.

Este enfoque amplio del tratamiento incluye la posibilidad de realizar un proceso de desintoxicación con el mínimo malestar y la mayor seguridad para el paciente, acompañado de una estrategia de inducción y fortalecimiento de la motivación a proseguir en el tratamiento, que incorpore acciones dirigidas a incrementar del la conciencia del sujeto acerca de los problemas que esta presentando como consecuencia

de su consumo y una mejor disposición para aceptar la necesidad de recuperación, seguido de la adquisición y fortalecimiento de habilidades necesarias para mantener la abstinencia.

### Características Generales de los Servicios (Normas Mínimas)

El logro de los objetivos fijados para el tratamiento depende, sin lugar a dudas, de que los servicios y programas de atención cumplan un mínimo de condiciones de funcionamiento, estructuradas en base a normas o criterios estandarizados que comprendan:

- **Accesibilidad y disponibilidad.**- El tratamiento debe estar accesible y ser utilizable por todas aquellas personas que lo necesiten, de manera oportuna y durante el tiempo que éstos lo requieran para su completa recuperación
- **Amplitud del alcance.**- Los objetivos del tratamiento no deben estar limitados a la atención del consumo de drogas, sino que deben considerar otros problemas asociados o complicaciones de variada índole, incluyendo la comorbilidad, los aspectos biomédicos y psicosociales, así como los elementos de apoyo comunitario.
- **Articulación con otros servicios y organizaciones comunitarias.**- El programa debe establecer los vínculos necesarios con otros servicios de tratamiento para la dependencia de drogas y con las organizaciones comunitarias necesarias para el establecimiento de redes para la atención, de manera que puedan cubrir con la mayor solvencia posible las necesidades de los pacientes.
- **Motivación al tratamiento.**- Deben proveerse servicios que favorezcan la entrada de las personas a tratamiento y su permanencia en el mismo, como en el caso de la asistencia para la desintoxicación y la orientación preventiva acerca de problemas intercurrentes, en especial las complicaciones de tipo infeccioso.
- **Respeto a la condición humana resguardando sus derechos fundamentales.**- En todo momento deben respetarse los derechos de los pacientes que buscan tratamiento a ser suficientemente informado acerca de las características del tratamiento propuesto, de sus potenciales riesgos y beneficios, las distintas opciones disponibles y las posibles consecuencias del mismo, así como del no recibirlo. Deben tomarse medidas para garantizar el respeto a su dignidad, privacidad y confidencialidad, así como a mantener el contacto con familiares y otras personas significativas.
- **Flexibilidad.**- En la medida de lo posible, el tratamiento debe dar respuesta a las necesidades individuales de atención de los usuarios y además brindar la posibilidad de realizar los ajustes necesarios durante el proceso de recuperación, a traves de la implementación de medidas terapéuticas diseñadas con base en las particulares demandas de los usuarios, las cuales deben estar accesibles in situ o mediante procedimientos de referencia.

- **Visión a largo plazo.**- Debe garantizarse la prestación de los servicios durante el plazo mínimo necesario para obtener una respuesta favorable (por lo menos tres meses) con el tratamiento, también la continuidad y permanencia de las intervenciones, así como el acceso a las mismas en el caso de recaídas.
- **Inclusión de elementos de apoyo suficientes.**- Es necesario poder contar con el acceso a medicación, servicios de monitoreo toxicológico, intervenciones conductuales individuales o grupales, así como a otros servicios integrales de intervención (atención a la familia, servicios médicos, rehabilitación vocacional, asistencia legal, servicios sociales, grupos de autoayuda), que incrementen la posibilidad de obtener una recuperación satisfactoria y estable.

## Capítulo III: La Evaluación de los Consumidores y Dependientes de las Drogas

La evaluación constituye la piedra angular del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, tanto en lo referente al diagnóstico, como al grado en que se encuentran comprometida la funcionalidad del sujeto consumidor en sus dimensiones biológica, psicológica y social. A través de ella se sientan las bases que permitirán a continuación, proponer un conjunto de intervenciones terapéuticas integradas o “plan de tratamiento”, fundamentadas en las necesidades detectadas en el paciente.

### COMPONENTES MÍNIMOS DE LA EVALUACIÓN

La evaluación de un paciente con problemas por consumo de drogas debe incluir como mínimo <sup>2</sup> una revisión de:

- Datos sobre el consumo de drogas.- Descripción del patrón de consumo de drogas del paciente, su edad de inicio, el tipo de sustancia, las dosis, frecuencia de consumo, la evolución de la historia de consumo pasada y actual. Es importante la descripción de los efectos cognitivos, psicológicos, conductuales y psicológicos atribuidos a la droga o grupo de drogas, así como la identificación de aquella “preferida” por el paciente. Actitud del paciente hacia el tratamiento
- Historia médica general y psiquiátrica.- Con detalles acerca de tratamientos previos, hospitalizaciones y el resultado de dichos tratamientos. Esta revisión debe incluir el correspondiente examen físico y la realización de pruebas de laboratorio o exploraciones adicionales que sean necesarias para el descarte de alguna otra patología intercurrente o complicaciones.
- Historia social y familiar, descriptiva y analítica sobre el entorno del paciente, sus antecedentes relevantes y situación actual
- Evaluación toxicológica. Detección de sustancias de abuso en sangre, aliento y orina
- 

<sup>2</sup> En la definición de aquellos standards mínimos que requieran disponibilidad de mayores recursos tecnológicos o financieros, debe considerarse la realidad local (disponibilidad de estos recursos en c/pais), por ejemplo, para la evaluación toxicológica o de laboratorio.

El resultado de la evaluación puede reportarse en función de dos áreas que son esenciales para la elaboración del plan de tratamiento, a saber:

- Evaluación diagnóstica.- Según la cual se define el cuadro clínico de acuerdo a los criterios contenidos en los clasificadores diagnósticos vigentes (CIE-10; DSM IV-TR).
- Evaluación de la severidad del trastorno.- Para lo cual se pueden utilizar instrumentos como el Addiction Severity Index (ASI) u otro equivalente, que permita detectar en detalle el compromiso del funcionamiento del paciente en diversas áreas y sus implicaciones para el tratamiento a ser instaurado, así como para el pronóstico de la evolución del cuadro clínico.

La evaluación permite determinar la necesidad de tratamiento de acuerdo a tres posibilidades:

1. Tratamiento intensivo inmediato, cuando se detecta la existencia de peligro inminente para sí mismo o para otras personas.
2. Tratamiento ambulatorio, cuando hay peligro potencial pero no inminente.
3. Orientación e inducción terapéutica mientras se espera el ingreso a un programa de tratamiento formal de la dependencia.

## Planificación del Tratamiento

El plan de tratamiento resume las metas u objetivos que se espera alcanzar con el mismo, constituye una guía o “mapa de ruta” elaborada por el equipo profesional de un establecimiento de atención, en conjunto con el paciente y ajustado en la medida de lo posible, a las necesidades expresadas y detectadas durante la evaluación, así como a los recursos disponibles para la atención, en un intento de establecer un balance entre la demanda expresada y la oferta posible de servicios.

Para el diseño del plan los problemas identificados se enumeran y jerarquizan en base a las prioridades de atención, se hace un inventario de las potencialidades del paciente y de los apoyos externos con los que se cuenta, así como de la medida en que estos se encuentran disponibles a los fines de la recuperación. En el plan de tratamiento se incluyen de manera explícita, los resultados esperados con el tratamiento y las vías posibles para llegar a ello, en un contexto de espacio y tiempo definidos que permita detectar los avances obtenidos en el proceso y hacer los ajustes necesarios para garantizar el mejor resultado posible.

Se definen los indicadores para el monitoreo del avance del programa, el cual debe tener un plazo de duración tentativa, pero que es susceptible de ajustes, al igual que en el abordaje de otras patologías, dependiendo de los resultados obtenidos, pudiendo acortarse o prolongarse, según se

alcancen las metas y el grado de solución a los problemas identificados sea congruente o no, a lo inicialmente previsto.

Los componentes incluidos en el plan como parte del tratamiento, se ajustan en cuanto a la selección de los métodos, la intensidad, frecuencia y tipo de servicios prestados, así como en lo que respecta a su duración, dependiendo de la manera como estas intervenciones influyen en la solución de la situación crítica actual y en sus probables efectos positivos a largo plazo en el curso de la enfermedad, en la búsqueda de un funcionamiento general más saludable.

### Rol del Equipo de Tratamiento

Es cierto que el papel desempeñado por el equipo de médicos psiquiatras es cada vez más relevante en el tratamiento de la dependencia de las drogas y ha sido considerado por algunos autores como la “base” del mismo, pero también es innegable, que la complejidad del problema en cuestión requiere de la conformación de equipos multidisciplinarios de profesionales y técnicos, quienes actuando en encuadres variados, tales como organizaciones de base comunitaria, clínicas u hospitales, programas de desintoxicación, residencias, etc., abordan las diferentes tareas inherentes al tratamiento.

### **FUNCIONES DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO**

- Establecer y potenciar el compromiso del paciente con el tratamiento
- Valorar el estado clínico del paciente a lo largo del proceso de recuperación
- Apoyar en el logro y mantenimiento de la abstinencia
- Reducción del impacto del consumo en el caso de que la abstinencia no sea posible
- Manejar las eventuales complicaciones agudas que pudieran presentarse
- Tratar los trastornos médicos o psiquiátricos concomitantes
- Fomentar la permanencia del paciente en el tratamiento
- Prevenir, detectar y atender oportunamente las recaídas
- Proveer herramientas para una mejor comprensión de los trastornos por uso de drogas a través de psicoeducación del paciente y de sus familiares
- Reducir al mínimo la discapacidad resultante del trastorno, así como la morbimortalidad asociada y mejoramiento del funcionamiento general del sujeto

### **Selección de la Modalidad de Tratamiento**

La escogencia de la modalidad de intervención o del encuadre específico de tratamiento a ser considerado en la planificación del tratamiento y en el cual se ubicara al paciente, depende de factores como:

1. Que las modalidades específicas de tratamiento necesarias estén disponibles en el momento y lugar requeridos
2. El grado de control que se quiere tener sobre la posibilidad de que el sujeto tenga acceso a las drogas
3. La necesidad de disponer de recursos para la atención médica integral, general y psiquiátrica
4. El ambiente general de tratamiento
5. La filosofía del tratamiento
6. El riesgo de "daño inminente", relacionado con problemas que puedan acarrear graves consecuencias al paciente o a terceras personas y que justifican la indicación de tratamiento inmediato, tales como:
  - Alta probabilidad de recaer o de continuar usando drogas
  - Riesgo significativo de graves consecuencias adversas para el individuo o para otros
  - Posibilidad de que esto ocurra en el futuro inmediato.
7. La duración estimada del tratamiento.
8. La disponibilidad de monitoreo toxicológico del consumo de drogas
9. La continuidad de los servicios en el tiempo y la articulación de estos entre sí, en los distintos niveles de atención
10. La vinculación con otros servicios de la comunidad, sin restringir la atención a las modalidades que pudieran estar integradas a un programa específico de tratamiento.
11. Flexibilidad y objetividad en la aplicación de los criterios de ubicación para garantizar la mayor seguridad y bienestar posible a los pacientes.
12. Los resultados esperados del tratamiento, según cada problema identificado y su nivel de severidad, es necesario documentar adecuadamente los resultados obtenidos del tratamiento, con base en la literatura médico científica disponible.
13. La disponibilidad de alternativas ante la posibilidad de fracaso terapéutico

### **CIRCUNSTANCIAS EN LAS CUALES NO SE APLICAN LOS CRITERIOS PARA LA UBICACIÓN DE PACIENTES**

Pueden darse circunstancias en las cuales, a pesar de contar con criterios específicos que justifican la ubicación de un paciente en un determinado dispositivo de atención, dicha ubicación no es posible por el momento o de manera definitiva. Es necesario considerar estas situaciones, dado que la rigidez en la aplicación de los criterios, puede dar lugar a dificultades en la satisfacción de las necesidades de atención de los usuarios. Ejemplo de circunstancias en las

cuales no es posible la aplicación de los criterios para ubicar a los pacientes en servicios de tratamiento son las siguientes:

- Cuando el tipo de servicio o nivel de atención correspondiente de acuerdo a los criterios no está disponible
- En el caso de fracaso del programa actual, existiendo la necesidad de transferir al paciente a otro programa o nivel de tratamiento
- Cuando existen limitaciones legales sobre el ejercicio profesional de la salud o sobre el funcionamiento de un establecimiento

## EL MONITOREO TOXICOLOGICO DEL USO DE SUSTANCIAS

Es un factor clave, que cuando está disponible debe ser incluido entre las intervenciones de tratamiento, sobre todo en momentos como:

- Cuando se presentan situaciones que implican alto riesgo de recaídas
- Durante las fases iniciales del tratamiento
- Cuando se mueve el paciente a niveles de atención menos intensivos
- Durante el primer año de seguimiento, posterior a la culminación del tratamiento activo

Las razones sobre las que se fundamenta la indicación de tratamiento y que pueden determinar el hecho de que un paciente lo reciba o no, son muy variadas, por ejemplo:

- Su capacidad para participar y cooperar
- Sus recursos (físicos, psicológicos y sociales) para beneficiarse del tratamiento
- Cuanta estructura y apoyo externos necesita
- Su capacidad para detener el consumo y disposición a adoptar conductas orientadas a mantenerse abstinente de drogas
- Su capacidad para evitar conductas de alto riesgo

- La necesidad específica de un tipo de intervención en particular, que solo este disponible en determinados encuadres terapéuticos

### El tratamiento “Ideal”

Muchas veces nos preguntamos cual es el mejor programa de tratamiento para una persona dependiente de las drogas y sin duda, existen variadísimas opiniones al respecto. Sin embargo, nos atrevemos a considerar que existen componentes fundamentales que deben estar presentes en una oferta de atención para que esta pueda ser catalogada como de buena calidad.

El paciente debe ser atendido en el encuadre menos restrictivo, el que le pueda brindar la mayor libertad posible, pero que a su vez le garantice también el mayor grado de seguridad y efectividad, con la suficiente flexibilidad que permita la movilidad entre los distintos niveles de atención, de acuerdo con sus necesidades particulares y el respeto por sus derechos humanos

## **Capítulo IV: Organización de un Sistema de Tratamiento para la Dependencia de Drogas**

### **Diseño General de un Sistema de Tratamiento**

La concepción del tratamiento para la dependencia de drogas como un "continuum" de atención se refiere a dos enfoques o ejes complementarios acerca de la prestación de los servicios, correspondientes a los enfoques longitudinal y transversal del tratamiento.

Por un lado tenemos la aproximación longitudinal, en cierta medida histórica, a la secuencia de intervenciones que componen el tratamiento, subdividido en las distintas fases del proceso de recuperación de un consumidor o dependiente de las drogas. Las acciones terapéuticas que integran cada una de estas fases, aún cuando pudieran ser brindadas en encuadres diferentes, requieren de un encadenamiento, una lógica del tratamiento, que permita el avance progresivo hacia los objetivos de la cura y rehabilitación del paciente, tomando en cuenta la temporalidad de las intervenciones, con visiones a diferentes plazos, incluida la prevención y abordaje de las recaídas, así como la reinserción social.

La otra manera de apreciar el tratamiento corresponde a una visión transversal, de interrelación entre los diferentes programas e intervenciones que están disponibles a manera de red de servicios. Estas opciones pueden aparecer como un conjunto de intervenciones complementarias, simultáneas u ofertadas en un plazo de tiempo corto y son reflejo de la diversidad requerida para atender adecuadamente las distintas facetas y necesidades de los trastornos relacionados con el consumo de drogas.

Del entrecruzamiento de ambos ejes se desprende la concepción sistémica del tratamiento, como una organización integrada de diferentes tipos de actividades o programas que brindan cuidados a las personas dependientes de las drogas, las cuales pueden estar ubicadas en una misma institución, de manera centralizada, pero también y quizá esta sea la forma más común de presentarse, como la coordinación o enlace entre distintas instituciones para la referencia de pacientes, garantizando una adecuada cobertura y continuidad de la atención.

Cada vez tiene mayor aceptación dentro del tema de prestación de servicios de tratamiento para las personas dependientes de las drogas, un enfoque integrador de los programas, en contraposición al

concepto tradicional de la coordinación de servicios de atención entre establecimientos especializados para el tratamiento de dependientes de las drogas, como un sistema aislado, paralelo. Entro de este enfoque integrador, se concibe a los programas de atención a los dependientes de las drogas, no solo vinculados entre ellos, sino vinculados con la red de servicios en general, particularmente con los de salud, tanto en el nivel da atención primaria, como especializada. En este orden de ideas juegan papel destacado, los servicios comunitarios, en especial las organizaciones de autoayuda y ayuda mutua, las cuales pueden servir como elemento de apoyo en todos los niveles de atención.

Dentro de este sistema o red de atención, es importante definir los elementos estructurales o componentes básicos y la manera como se vinculan entre sí, es decir su funcionamiento, con los distintos procesos que componen la atención.

Por ejemplo, en un hospital o consultorio, varios programas pueden funcionar simultanea o paralelamente, aunque correspondan a distintos componentes básicos de atención, como en el caso de un programa ambulatorio de prevención de recaídas y un servicio de atención en grupo para pacientes de régimen de internamiento a corto plazo, que se llevan a cabo ambos en las instalaciones de un establecimiento hospitalario y por el mismo equipo de tratamiento. En conjunto dichos componentes se consideran como los requisitos mínimos dentro de un sistema concebido para brindar una atención de calidad a los problemas derivados del consumo de drogas.

El funcionamiento coordinado y complementario entre los diferentes componentes de tratamiento y con respecto a la red de servicios en general, constituye el sistema de tratamiento, el cual se encuentra organizado para proporcionar cuidados de calidad a las personas afectadas por el consumo de drogas. Las distintas intervenciones terapéuticas se articulan para ser realizadas de forma simultánea o sucesiva, constituyendo el proceso terapéutico, el cual implica grados variables de intensidad y complejidad en el uso de tecnología, llamados niveles de atención y modalidades de tratamiento.

## Proceso terapéutico

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

Los componentes de proceso o funcionales corresponden a todas aquellas actividades orientadas al tratamiento de los problemas por consumo de drogas, de acuerdo con las necesidades identificadas, cuya ejecución se define en un ámbito determinado, programa o establecimiento (Componente estructural), dentro del continuum de la atención. Estos componentes, por lo general, consisten en combinaciones de dos tipos de intervenciones:

a- Farmacológicas.- Están bajo el control y responsabilidad del equipo médico y orientado al restablecer el equilibrio del consumidor mediante la utilización de fármacos. Entre sus objetivos destacan:

- Tratar la intoxicación aguda o el síndrome de abstinencia
- Reducir los efectos reforzadores o placenteros de las drogas de abuso
- Inducir efectos desagradables con el uso de las drogas (efecto aversivo)
- Sustituir la droga de abuso por otra de efecto agonístico
- Tratar las complicaciones y otros problemas concomitantes

b- Psicosociales.- Comprende una serie de intervenciones de distinta índole, coordinadas por un equipo multidisciplinario, dirigidas a abordar las diferentes áreas comprometidas del sujeto, en relación con su trastorno adictivo. Entre las intervenciones de este tipo que han sido reportadas como efectivas, tenemos las terapias cognitivo-conductual, de conducta, psicodinámicas interpersonales, familiar y de grupo, así como los grupos de autoayuda o ayuda mutua, entre otras opciones.

### Proceso Terapéutico

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

### Sistema De Tratamiento

**Sistema de tratamiento.**- Es la sumatoria de las intervenciones terapéuticas, que a manera de "continuum", dan cabida a todo el espectro de servicios (establecimientos, programas), que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo con sus necesidades, así como el conjunto de todos aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno, dentro del proceso de recuperación de los trastornos por consumo de drogas.

Cada uno de estos componentes se considera un elemento de enorme relevancia en la constitución y el funcionamiento de un sistema integral de tratamiento de la dependencia de drogas, pero no tienen el mismo peso relativo y difícilmente se encuentren presentes en su totalidad en la mayoría de los países del hemisferio en la actualidad.

Dentro del sistema de atención se incluyen varios componentes o áreas de intervención, correspondientes a las distintas fases evolutivas de los problemas adictivos, como es el caso de la intervención de emergencia o la llamada "atención inmediata", el tratamiento de la dependencia propiamente dicha o la reinserción social. En cada uno de estos casos, la intervención terapéutica puede ser ubicada físicamente en una unidad independiente, estar integrada al funcionamiento de un establecimiento de atención general o especializada en salud, así como también a unidades de servicio social u organizaciones comunitarias. A manera de resumen, en el sistema de tratamiento es posible identificar varias áreas de intervención, a saber:

### Componentes del Sistema de Tratamiento (áreas de Intervención)

#### a- Intervención temprana

Comprende un conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna para aquellas personas de alto riesgo, con una vulnerabilidad especialmente fuerte para desarrollar un problema por consumo de drogas. En este grupo se incluye también la atención de aquellos consumidores que presentan un nivel de afectación que puede ser catalogado como abuso o uso nocivo, es decir aquellos en quienes con la información disponible no es posible aún sustentar un diagnóstico de dependencia.

Las acciones se relacionan con la evaluación y orientación de los casos de consumo, la determinación de la necesidad de recibir tratamiento, así como la intensidad del mismo

La duración de la intervención temprana es variable y depende de la capacidad de entender la información proporcionada y de traducirla en cambios del estilo de vida, así como de la aparición de nuevos problemas que plantean otras necesidades de intervención

#### b- Manejo de la Intoxicación

Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto, que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de drogas. Estas intervenciones incluyen la compensación de dichas alteraciones mediante el uso de antagonistas de la droga, así como la facilitación de los procesos de metabolismo y excreción.

#### c- Manejo del Síndrome de Abstinencia

Conjunto de medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de una droga, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y en grandes dosis.

#### d- Tratamiento de la Dependencia y el Abuso

Incluye todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o abusador de drogas psicoactivas y que pueden ser llevadas a cabo en encuadres mas o menos intensivos, dependiendo de sus necesidades particulares. Incluye el tratamiento ambulatorio de diferente intensidad, desde la intervención temprana orientadora, la atención por consulta externa ambulatoria o en hospital día, así como también las intervenciones de tipo residencial, hospitalaria y de reinserción social y comunitaria.

#### e- Manejo de la Comorbilidad (Diagnostico Dual y Complicaciones)

Se refiere a las acciones de tratamiento destinadas a atender a aquellos pacientes que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de drogas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados en este tipo de pacientes o que han sido habilitados para tal fin, es decir que cuentan con equipos profesionales con entrenamiento específico para el diagnostico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Por una parte tenemos los pacientes cuyo trastorno primario está relacionado con el consumo de drogas y que además tienen un trastorno mental concomitante, pero que se encuentra en condiciones relativamente estables. Para este tipo de pacientes la respuesta de atención se plantea en un servicio orientado a atender problemas de drogas, pero que dadas sus características, está en capacidad de manejar estos trastornos mentales adecuadamente. Este tipo de servicios requiere que el paciente tenga preservado su funcionamiento autónomo independiente y capacidad para participar en el programa para la dependencia de drogas, el cual es el foco de su tratamiento.

El otro tipo de demanda viene dado por pacientes con un trastorno mental, de evolución inestable, sintomático y discapacitante, el cual tiene agregado otro trastorno debido al uso de drogas, estando su funcionamiento general comprometido como consecuencia del trastorno mental, requiriendo de la intervención específica de un psiquiatra y del equipo de salud mental, conjuntamente con el tratamiento para problemas por drogas, así como de hospitalización para poder participar en el programa de tratamiento para el problema de drogas. En el caso en que las condiciones del estado mental del paciente son muy precarias, bien sea por una reagudización del cuadro o por marcado deterioro, significando un inminente peligro para sí mismo o para terceros, puede requerir de atención psiquiátrica permanente, debe esperarse a la estabilización del cuadro para poder emprender posteriormente el tratamiento de ambas patologías concomitantes.

#### f- Reinserción Social

Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el abuso de drogas. El área de reinserción social implica la inclusión de varios componentes:

- Familiar
- Apoyo vocacional / Laboral. Entrenamiento en la consecución de empleo
- Asesoramiento educativo
- Alojamiento o Vivienda

### Modalidades De Tratamiento

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

Una modalidad de tratamiento puede estar referida a una o varias áreas de intervención, por ejemplo en un servicio de atención inmediata, como las salas de emergencia de hospitales generales, es posible intervenir para el manejo de la intoxicación aguda, del síndrome de abstinencia, pero también en la evaluación y orientación de casos de consumo.

Atención Inmediata.- Incluye alternativas de intervención para el manejo de pacientes con cuadros clínicos que demandan de una pronta respuesta, ya que los retardos en el tratamiento pudieran significar consecuencias perjudiciales para el paciente, como es el caso de complicaciones agudas del consumo (intoxicación o síndrome de abstinencia), pero también en el caso de personas que requirieran orientación y referencia a otras modalidades de intervención.

Como ejemplo de modalidades de atención inmediata tenemos:

- Unidad de Desintoxicación
- Sala de Emergencia de hospitales generales o especializados
- Servicio de Orientación y Referencia

**Tratamiento Ambulatorio.**- En esta modalidad de tratamiento, las intervenciones se realizan en un encuadre no residencial, con períodos de permanencia limitados a horas y con baja frecuencia (semanal o interdiaria). Incluye:

**Intervención temprana.**- Es un abordaje terapéutico de baja intensidad, para atender oportunamente a consumidores de drogas en situación de riesgo para desarrollar un trastorno por dependencia o abuso. La finalidad es minimizar el impacto del consumo en la vida del sujeto, actuando sobre los factores de riesgo y de protección. La duración de esta intervención suele estar limitada a semanas e incluye intervenciones de tipo psicosocial. Ejemplo de esta modalidad son los servicios comunitarios de atención inmediata para jóvenes transgresores o conductores bajo influencia alcohólica.

**Consulta externa.**- Tratamiento sistemático, orientada por profesionales acreditados dirigido a consumidores o dependientes de drogas, que pueden beneficiarse en un encuadre de baja intensidad, dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, las cuales son programadas en una agenda de baja intensidad, con frecuencia semanal o varias veces a la semana (menos de tres). Por ejemplo, la Consulta ambulatoria de un servicio de salud mental.

**Atención de Mediana Intensidad.**- El tratamiento se realiza en un encuadre no residencial, con lapsos de permanencia en los establecimientos de atención que ocupan períodos de varias horas, una mañana, tarde o ambas y con una frecuencia aproximada diaria. Incluye:

**Ambulatorio Intensivo.**- Tratamiento sistemático, orientado por profesionales acreditados dirigido a consumidores o dependientes de drogas, que pueden beneficiarse en un encuadre de intensidad intermedia, dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, las cuales son programadas en una agenda de intensidad intermedia, con frecuencia diaria o varias veces a la semana (tres ó más).

Hospitalización Parcial (Clínica Día /Hospital Día).- Tratamiento sistemático, orientado por profesionales acreditados dirigido a consumidores o dependientes de drogas, que pueden beneficiarse en un encuadre de intensidad intermedia, que apunte también hacia la oferta de un ambiente estructurado, dentro de un plan de tratamiento ambulatorio de objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, las cuales son programadas para ser cubiertas en períodos de permanencia de horas en el establecimiento, durante todo el día, mañanas o tardes, fines de semana. Dentro de una agenda de intensidad intermedia, con frecuencia diaria o de varias veces a la semana (tres ó más).

Tratamiento en Internamiento.- Tratamiento sistemático, orientado por profesionales acreditados dirigido a consumidores o dependientes de drogas, que pueden beneficiarse en un encuadre de alta intensidad, de permanencia durante las 24 horas, dentro de un plan de tratamiento bajo internamiento, con objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo residencial, profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones.

**Residencial**:- Enfatiza sobre las necesidades de residencia y de contar con un ambiente estructurado, de los consumidores. Incluye cuidados de tipo residencial, profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones. De acuerdo con la duración del período de permanencia, pueden clasificarse en:

**Corto Plazo**.- Período de estancia aproximado entre 4 y 6 semanas.

**Mediano-Largo Plazo**.- Período de estancia mayor de 6 semanas, que puede llegar a durar años inclusive

El ejemplo típico de esta modalidad de atención lo constituyen las Comunidades Terapéuticas (CT), tanto las que tienen una orientación exclusivamente residencial, como aquellas con diversos grados de participación de profesionales de la salud.

**Hospitalización con manejo médico.**- Modalidad de tratamiento bajo internamiento, con permanencia de 24 horas, en el cual se enfatiza sobre las necesidades de atención médica general y especializada, para consumidores que presenten necesidades derivadas de trastornos por consumo de drogas, de salud mental y complicaciones de tipo médico, dentro de un plan de tratamiento con objetivos definidos. Incluye cuidados de tipo residencial, profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, bajo el control de un equipo de profesionales de la salud acreditados.

### Servicios Comunitarios

Son estructuras de apoyo psicosocial, que refuerzan las intervenciones en los distintos momentos del tratamiento, tanto en la inducción, como en el abordaje de la dependencia y de sus complicaciones, así como en el proceso de reinserción social. No pueden considerarse programas de tratamiento en el sentido estricto del término, pero juegan un importante rol en la recuperación de las personas con trastornos adictivos. El ejemplo clásico de esta modalidad, son los grupos de ayuda mutua y auto ayuda, al estilo AA y NA; pero también se incluyen otras organizaciones que prestan servicios de asesoramiento académico, laboral, apoyo en servicios de transporte, guarderías, entre otras.

## Niveles De Atención

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

Los niveles de atención se definen como resultado de la combinación de los elementos estructurales o tipos de establecimientos donde se presta la atención y las funciones o actividades que expresando constituyen dicha atención, en relación con las necesidades expresadas, las cuales determinarán la complejidad de servicio requerida para la atención adecuada de los trastornos por consumo de drogas.

### Emergencia / Intervención en Crisis: Manejo de la Intoxicación Aguda y del Síndrome de Abstinencia

Como hemos visto en secciones anteriores al revisar el sistema de tratamiento y las modalidades de atención, el manejo de la intoxicación y el síndrome de abstinencia, corresponden a servicios

de atención inmediata, que no necesariamente constituyen alternativas específicas de tratamiento de los trastornos adictivos, pero que sin duda resultan ser un complemento de enorme utilidad, un factor cuya presencia mejora el pronóstico del paciente.

En realidad se trata del abordaje terapéutico de dos entidades clínicas, cuya causa responde de manera directa al consumo de drogas (bien por su uso actual o por supresión del mismo), pero donde el factor fundamental a atender es el riesgo inminente a la vida del sujeto y por ello, la tecnología involucrada es esencialmente de tipo médico general o especializado (cuidados intensivos, toxicología) y de enfermería, pero que requiere de servicios de apoyo para el manejo de la situación que rodea al evento médico propiamente dicho, como es el caso del soporte de servicio social y de apoyo psicológico a pacientes y familiares.

Es posible definir componentes destinados al manejo de estos cuadros clínicos en todos los niveles de atención, con menor o mayor intensidad de cuidados según sea el caso, debiendo la conformación del equipo en cada uno de estos niveles, ajustarse a la complejidad de la atención. A su vez, los servicios de desintoxicación se combinan con los de atención en tratamiento, de acuerdo a las necesidades del paciente, si que tengan necesariamente que estar ubicados en un mismo nivel.

El servicio de desintoxicación puede ser brindado en forma independiente o estar integrado al programa de tratamiento de la dependencia de drogas. En todo caso, se impone la realización de una evaluación integral (biopsicosocial). Cuando la desintoxicación se lleva a cabo de manera independiente, es necesario establecer los vínculos necesarios con los programas de tratamiento, para mantener la continuidad y evitar los ciclos repetidos de recuperación y recaídas, con múltiples ingresos a los servicios de atención de agudos, que suelen ocurrir cuando el tratamiento se interrumpe en las primeras fases de su desarrollo.

## **Nivel I: Ambulatorio. (Intervención Temprana/ Consulta Externa)**

Este nivel incluye una serie de servicios organizados o programas de tratamiento, los cuales pueden prestarse en una amplia variedad de encuadres, requiere de la intervención de un equipo multidisciplinario, con formación específica para el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias o de salud mental.

Se realizan actividades de evaluación, tratamiento y rehabilitación, bajo la dirección de profesionales acreditados, bajo un esquema de sesiones regularmente pautadas, ajustadas a un conjunto de normas y guías de intervención, de acuerdo con protocolos científicos y siguiendo un marco de políticas regulatorias.

El tratamiento realizado en los servicios ambulatorios está orientado a conseguir cambios permanentes en la conducta de consumo de drogas, la búsqueda de niveles de funcionamiento mental adecuados, en aquellos individuos cuyo nivel de severidad clínica lo permita. En el tratamiento se incluye la orientación hacia el desarrollo de estilos de vida y patrones de comportamiento que potencien el logro de los objetivos terapéuticos, especialmente el logro de una vida libre de drogas.

Dada la disponibilidad de los establecimientos correspondientes a este nivel de atención, es importante promover estrategias que permitan hacer accesible el tratamiento para aquellos pacientes con comorbilidad médica o psiquiátrica, así como los que adolecen de falta de motivación suficiente para emprender un proceso de recuperación.

## **Nivel II: Ambulatorio Intensivo / Hospitalización Parcial.**

A este nivel corresponden los programas de tratamiento ambulatorio que requieren de mayor concentración de intervenciones para pacientes con necesidades especiales, es decir aquellos a quienes hay que atender durante mayor tiempo, más frecuentemente o en horarios en los cuales los servicios tradicionales de atención ambulatoria no están funcionando.

En este grupo se ubican los llamados “hospitales día o clínicas día”, los servicios que prestan atención fuera de horas laborales, al final de la tarde, en horario nocturno o durante fines de semana.

La atención está estructurada de manera intensiva, para brindar educación sobre el problema de consumo de drogas y sus consecuencias, desarrollar las estrategias para alcanzar y mantener la abstinencia, dentro

de un encuadre que permite la aplicación de las herramientas adquiridas con el tratamiento en su ambiente habitual, con el cual se mantiene en permanente contacto.

En este nivel se incluyen componentes de atención médica, farmacológica y psicosocial, así como facilidades para la atención inmediata en situaciones de crisis, con la necesaria vinculación a otros niveles de atención y servicios auxiliares. Todo ello dentro de un plan individualizado de tratamiento, formulado con base en los problemas identificados, objetivos factibles y evaluables, con la participación activa del paciente que incluye la formulación de problemas, de metas de tratamiento y de objetivos que puedan ser medidos – todo lo cual es desarrollado de manera conjunta con el paciente.

### **Nivel III: Internamiento (Residencia).**

A este sub-nivel corresponden alternativas de tratamiento basadas en un encuadre de permanencia en el establecimiento durante las 24 horas, bajo la atención constante de un equipo acreditado en el tratamiento de trastornos por usos de sustancias y de salud mental. Está dirigido a aquellos pacientes que necesitan ambientes residenciales seguros y estables, vinculados a servicios de tratamiento.

La atención se realiza con base a un protocolo planificado de atención, en el marco de un conjunto de regulaciones con base científica y jurídica consistente. Garantizan la permanencia de los pacientes con seguridad y estándares mínimos de comodidad. Existe conexión con los otros niveles de atención y con servicios de apoyo comunitarios.

En este grupo se incluyen programas de atención como la “Comunidad Terapéutica”, donde la participación de médicos y otros profesionales de la salud es de intensidad variable, dependiendo de las necesidades de los usuarios, desde las de enfoque esencialmente residencial, con mínima intensidad de manejo clínico, hasta otras donde se requiere de alta intensidad en dicho manejo.

### **Nivel IV: Hospital**

Este nivel está representado por aquellos establecimientos que proveen servicios de tratamiento durante las 24 horas, basados en un protocolo de intervención, dentro de un plan de tratamiento, con evaluación médica directa. Garantiza la atención de los trastornos mentales y relacionados con el uso de drogas en un encuadre residencial de cuidados agudos, realizado por personal médico acreditado en el área.

Las características de este nivel se ajustan a las necesidades de aquellos pacientes cuyos problemas mentales y derivados del consumo de drogas, así como sus complicaciones médicas, son de severidad tal,

que requieren atención médica, psiquiátrica y de enfermería, en el marco de un hospital general de agudos o de un hospital psiquiátrico

## Niveles de Atención en el Tratamiento del Abuso de Drogas

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

<p>Emergencia Intervención en Crisis</p>	<p>Servicios de atención inmediata, que deben estar disponibles para todos los niveles, para el abordaje terapéutico de complicaciones agudas del consumo de drogas, donde el factor fundamental a atender es el riesgo inminente a la vida del sujeto y por ello, la tecnología involucrada es esencialmente de tipo médico general o especializado.</p> <p>Ejemplo: Sala de Emergencia en Hospital General</p>	<p>Pacientes que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica o social, de una dimensión tan severa que requiere atención médica y de enfermería de inmediato</p> <p>Pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia de grave intensidad, los cuales presentan alto riesgo de complicaciones y deben ser atendidas por un equipo de profesionales de salud (médicos y de enfermería) con entrenamiento adecuado, que brinda atención permanente (24 horas), con base en protocolos específicos de intervención, que requieren de todos los recursos hospitalarios y de atención médica intensiva.</p>
--	--	--

## **Capítulo V: Criterios Generales para la Ubicación de Pacientes en los Servicios de Tratamiento de la Dependencia de Drogas**

En el proceso de proporcionar atención adecuada a las personas con trastornos por consumo y dependencia de drogas, es fundamental la relación que se establece entre las características de la demanda de servicios de tratamiento en un momento dado y la correspondiente oferta de los mismos, así como también, la manera como los usuarios logran acceder a los servicios y los diversos factores que determinan dicho acceso. El conocimiento que se tenga de estas condiciones permitirá una mayor probabilidad de éxito en la tarea de garantizar la obtención de una atención oportuna, de calidad y que impacte positivamente en las necesidades de la población afectada.

En este capítulo nos proponemos describir los criterios a seguir para la ubicación de pacientes en servicios de tratamiento, con el fin de satisfacer sus necesidades de atención, tanto para quienes deben tomar esta decisión en los niveles operativos, como para aquellos responsables de elaborar planes y políticas sobre la provisión de servicios de tratamiento. Estas orientaciones deben ser complementadas por el criterio clínico, la experiencia y el análisis de la realidad acerca de la disponibilidad de los recursos requeridos.

Es posible definir criterios u orientaciones generales para la ubicación de pacientes en un nivel dado de atención o en un encuadre específico. En este sentido la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2002), recomienda los siguientes criterios de ubicación:

<p><u>Tratamiento Ambulatorio</u></p>	<p>Que la condición clínica o situación ambiental no requiera de un nivel más intensivo de tratamiento La posibilidad de realizar una aproximación "integral", que incluya intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas, con monitoreo conductual</p>
<p><u>Hospitalización Parcial:</u></p>	<p>Cuando existan requerimientos que justifiquen la atención intensiva La existencia de un grado razonable de probabilidad de detener el consumo de sustancias fuera de un encuadre restrictivo En el caso de pacientes que egresan de un programa de hospitalización o residencial y que presentan un alto riesgo de recaídas. Se incluye aquí la falta de motivación suficiente para continuar en tratamiento. Cuando existe comorbilidad psiquiátrica severa Los antecedentes de recaídas posteriores al egreso de una modalidad de tratamiento residencial o de hospitalización Ambiente de alto riesgo con soporte psicosocial limitado En el caso de pacientes con pobre desempeño en una modalidad de tratamiento con encuadre mas intensivo</p>

<u>Tratamiento Residencial</u>	<p>Cuando el paciente no tiene suficientes criterios para hospitalización</p> <p>El paciente presenta un estilo de vida y de interacciones sociales predominantemente focalizadas hacia el consumo de sustancias</p> <p>Hay carencia de herramientas sociales y vocacionales suficientes</p> <p>Falta de fuentes de apoyo social libres de droga para mantener la abstinencia en un programa de tratamiento de encuadre ambulatorio</p>
<u>Hospitalización</u>	<p>En el caso de presentarse una sobredosis que no pueda ser tratada con seguridad en un programa ambulatorio o en un servicio de emergencia</p> <p>Cuando existe alto riesgo para presentar un síndrome de abstinencia severo o para sufrir una complicación médica severa</p> <p>En el caso de presentar una comorbilidad médica que represente riesgo para realizar una desintoxicación segura</p> <p>Cuando existen antecedentes de fracaso o abandono de tratamiento en encuadres menos intensivos</p> <p>En el caso de existir comorbilidad psiquiátrica que obstaculice o requiera en sí misma de hospitalización (psicosis aguda o riesgo suicida importante)</p> <p>Cuando el estado del paciente represente riesgo para sí mismo o para otras personas</p> <p>Falta de respuesta a modalidades de tratamiento menos intensivas y cuyo uso actual de sustancias constituye un riesgo presente para su salud física y mental</p>

Para la elaboración de los criterios que aquí proponemos, hemos tomado en cuenta el trabajo que al respecto han realizado expertos en el área, de manera muy especial, la experiencia de la Asociación Americana de Medicina Adictiva (ASAM), en cuanto a la formulación del Patient Placement Criteria (ASAM PPC) en sus sucesivas revisiones, proponiendo un cuerpo de criterios objetivos para orientar la ubicación de pacientes con trastornos por consumo de drogas en los niveles de atención correspondientes. Las recomendaciones las hacemos con el propósito de que sirvan de guía de orientación, para los grupos de trabajo, que en los distintos países de la región se propongan abordar una tarea similar.

Los niveles de tratamiento descritos en la sección anterior se diferencian entre sí por las siguientes características:

- Intensidad del manejo médico directo
- La estructura y seguridad
- Intensidad del servicio de tratamiento proporcionado

Para la identificación de las necesidades de atención en los niveles descritos, se proponen seis ejes de evaluación, con los cuales se pretende cubrir de forma general, las múltiples facetas involucradas en el estudio del abordaje de problemas derivados del consumo de drogas. Los ejes de evaluación propuestos se enumeran a continuación:

EJES DE EVALUACION DE NECESIDADES DE ATENCION EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE DROGAS

§	<u>Eje 1:</u> Potencial de Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia
§	<u>Eje 2:</u> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)
§	<u>Eje 3:</u> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas
§	<u>Eje 4:</u> Disposición al Tratamiento
§	<u>Eje 5:</u> Potencial de Recaída, de uso continuado de drogas u otros problemas
§	<u>Eje 6:</u> Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida

## Eje 1: Potencial de Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia

Los aspectos cubiertos por este eje se refieren a:

- El riesgo potencial asociado al nivel de intoxicación aguda actual del paciente
- La posibilidad significativa de que se presenten síntomas graves de abstinencia o de convulsiones, basado en:
  - § Historia previa de situaciones de supresión de drogas del paciente
  - § Cantidad, frecuencia, cronicidad o proximidad reciente de la reducción o supresión del uso de alcohol y otras drogas
  - § La presencia de signos de síndrome de abstinencia en la actualidad
  - § Existencia y disponibilidad de recursos de apoyo externo para asistir a un programa de desintoxicación ambulatoria.

Con respecto a este eje, el tipo de atención recomendada busca:

- § Reducir al mínimo los riesgos potenciales que se derivan de la supresión del uso de alcohol u otras drogas
- § Facilitar la desintoxicación y el acceso oportuno al tratamiento requerido, mediante la realización de enlaces e ingresos oportunos a tratamientos médicos, de dependencia o psiquiátricos, así como la vinculación a grupos de autoayuda, en el caso de estar indicados
- § Estimular el respeto a la dignidad del paciente y disminuir su malestar durante el proceso de supresión.

## Eje 2: Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)

Los aspectos cubiertos por este eje de evaluación se refieren a:

- § Descartar la existencia de alguna enfermedad física actual, independiente del síndrome de abstinencia o la intoxicación
- § La necesidad de tratamiento requerida, para evitar o reducir al mínimo los riesgos que esta enfermedad representa en la actualidad, para la recuperación del problema de dependencia de drogas
- § Detectar la existencia de trastornos crónicos que pueden afectar la evolución del trastorno por dependencia o de su tratamiento

### Eje 3: Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas

En este eje, la evaluación va dirigida a:

- § Descartar la existencia de trastornos psicológicos o psiquiátricos actuales, que conlleven riesgo o compliquen el tratamiento. Estos trastornos incluyen enfermedades psiquiátricas o problemas de conducta, de las emociones o de tipo cognitivo.
- § Indagar sobre la existencia de problemas crónicos que puedan afectar el desarrollo del tratamiento
- § Explorar si los problemas psiquiátricos o psicológicos son consecuencia, forman parte del trastorno por consumo de drogas o son independientes de éste.
- § En el caso de que los problemas psiquiátricos o psicológicos estén vinculados al trastorno por dependencia, precisar si su gravedad es tan severa como para requerir de tratamiento específico de salud mental
- § Determinar la capacidad actual del paciente para manejar eficientemente sus actividades cotidianas, así como para enfrentar cualquier problema emocional, conductual o cognitivo.

### Eje 4: Disposición al Tratamiento

La evaluación del grado de disposición al tratamiento<sup>4</sup>, va más allá de conocer la existencia de una actitud opositora o negadora del tratamiento por parte del paciente, más bien esta referida a determinar el grado de disposición a establecer compromisos con el tratamiento, en función de conseguir a través de este, un cambio en su modo de vida y un mejor nivel de funcionamiento. En la exploración de los aspectos correspondientes a este eje se apunta hacia:

- § Conocer el grado esperable de cooperación con el tratamiento
- § La conciencia que el sujeto tiene acerca del impacto que tiene el consumo de drogas en su calidad de vida y las consecuencias negativas que se derivan de éste.

El conocimiento del grado de “disposición al cambio”, puede ser de mayor utilidad en la selección del tipo de tratamiento a escoger, así como de la utilización de herramientas para reforzar la motivación, en lugar de considerar solamente la elección que hace el paciente del tratamiento, como criterio único respecto a la ubicación en un nivel de atención dado.

---

<sup>4</sup> Se ha discutido mucho acerca de la importancia, incluso de la necesidad insoslayable, de que el ingreso al tratamiento sea voluntario. Sin embargo, la experiencia muestra que no es de extrañar que exista algún grado de resistencia al tratamiento y que no debiera ser tomada como pretexto para excluir a un paciente del tratamiento

Una vez conocido este aspecto, resulta conveniente asociar su resultado con la oferta de programas en los cuales se promuevan estrategias de compromiso con el tratamiento, estímulo a la motivación, participación en el diseño del plan de tratamiento y en la búsqueda de alternativas orientadas a satisfacer sus necesidades particulares.

### **Eje 5: Potencial de Recaída, de Uso continuado de Drogas y persistencia de otros problemas**

Este eje de evaluación tiene carácter pronóstico y se refiere a la probabilidad que tiene un paciente de reiniciar el consumo o de mantenerlo en el futuro, así como también en cuanto a la evolución de otros problemas que puede tener el paciente, en especial los de tipo psicosocial, pero sin excluir los trastornos psiquiátricos u otros problemas de salud.

Se evalúa la medida en que estas circunstancias pueden afectar el proceso de recuperación del paciente de su trastorno por dependencia de drogas

En el caso de recaídas en el consumo de drogas, la decisión sobre la ubicación del paciente en un nivel de atención determinado debe fundamentarse en la evolución previa del trastorno, sus antecedentes en situaciones similares y también en un profundo análisis de la situación actual y los determinantes del consumo. No necesariamente implica un fracaso o un agravamiento del trastorno que requiere un nivel de atención más intensivo.

Las consideraciones de evaluación en este eje incluyen:

- § El peligro inmediato de sufrir problemas severos a consecuencia del consumo de drogas
- § La capacidad del paciente para darse cuenta, reconocer y enfrentar su problema de dependencia o su trastorno mental, asumiendo los cambios necesarios para poder prevenir recaídas, detener el consumo o impedir la continuación de los problemas.
- § La severidad de los problemas a enfrentar y la carga adicional de estrés, que pudieran ocurrir en el caso de que el paciente no pudiera ser comprometido exitosamente con el tratamiento en este momento.
- § El grado de conocimiento que tiene el paciente sobre el mecanismo de disparo de sus recaídas, las alternativas para el manejo de los deseos intensos de consumo y el control sobre sus impulsos de consumir o de causarse daño a sí mismo o a otros.

## **Eje 6: Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida.**

Este eje se refiere a la valoración que se hace del ambiente externo del paciente y sus potenciales efectos en la recuperación. Las consideraciones de evaluación para este eje incluyen:

- § Revisar en el entorno del paciente la existencia de amenazas potenciales para su seguridad o para el mantenimiento de su compromiso con el tratamiento. Estas amenazas pueden consistir en situaciones vitales, relación con familiares y personas significativas, condiciones laborales, académicas, entre otras.
- § Indagar sobre fuentes de apoyo, personas, recursos económicos, posibilidades educativas o de trabajo, que pudieran servir para aumentar las posibilidades de éxito terapéutico.
- § Evaluación de las condiciones sociales que sirvan de apoyo a la motivación para tratarse, tales como presiones familiares, laborales o mandatos legales.
- § Disponibilidad de apoyo comunitario para el proceso de recuperación, tales como facilidades de transporte, servicio de guardería (cuidado de niños), alojamiento o empleo.

## **El problema de la ubicación de pacientes con “Diagnóstico Dual”**

Tal y como se abordó previamente, al tratar el tema sobre la organización de servicios de tratamiento, la creciente coexistencia de otros problemas médicos y psiquiátricos, con el trastorno debido al consumo de drogas, obliga a que los programas y profesionales del área de tratamiento a enfrentar este tipo de demandas en la población que acude a demandar sus servicios y deben estar en capacidad de atender los requerimientos de aquellos pacientes con “diagnóstico dual”.

Esta variabilidad de la demanda de servicios de atención por parte de pacientes con “diagnóstico dual”, ha sido explicada por algunos factores contribuyentes, tales como:

- El consumo de drogas se hace cada vez más frecuente entre poblaciones más jóvenes, con reducción en el promedio de edad de inicio en el consumo
- El mayor conocimiento acerca de la naturaleza de la enfermedad adictiva, con suficiente evidencia científica disponible acerca de los mecanismos neurofisiológicos de la dependencia de drogas
- La aceptación del uso de fármacos para el tratamiento de la dependencia de drogas, con un mayor desarrollo de las alternativas fármaco terapéuticas y la reducción del prejuicio existente al respecto en muchos programas de tratamiento
- El incremento en la comprensión de la dimensión psicosocial de los trastornos por consumo de drogas, así como en cuanto a los usos y efectos de las estrategias psicosociales y cognitivo-

conductuales para el tratamiento de estos problemas, con un consecuente aumento en cuanto al conocimiento de un amplio rango de modalidades para enfrentar las necesidades individuales.

- La sensibilización de los sistemas de salud mental, seguridad social y justicia criminal hacia el impacto de los problemas por consumo de drogas, con un incremento en el compromiso para la intervención temprana en estos problemas, como alternativa al encarcelamiento.

Con respecto a la ubicación de estos pacientes, debe tenerse en cuenta la severidad del trastorno concomitante como elemento de orientación para la toma de una decisión en este sentido. En un sentido general puede aceptarse que aquellos pacientes en los que los trastornos médicos o psiquiátricos son tan graves que requieren prioritariamente de medidas para lograr su estabilización, deben ser atendidos en un establecimiento médico o psiquiátrico antes de emprender el tratamiento para la dependencia de drogas, una vez estabilizados, estando la ubicación inicial en servicios de tratamiento de la dependencia supeditada al resultado de la evaluación, de acuerdo con el principio de que "el problema de severidad más alto determina la ubicación inicial", sin perjuicio en cuanto a la posibilidad de hacer derivaciones hacia niveles de atención más ó menos intensos de acuerdo a la evolución.

Para estos casos, entre los cuales se encuentran aquellas personas que se presentan con trastornos de tipo esquizofrénico, afectivos severos, con manifestaciones psicóticas, trastornos severos de ansiedad o de personalidad (como los problemas borderline), el tratamiento de la dependencia de drogas requiere de programas especiales para personas con "diagnósticos duales".

Otras circunstancias, como la de aquellos que presenten alteraciones relativamente estables del humor o ansiedad, cuya gravedad es moderada, en los que los síntomas no interfieren mayormente con otras actividades, podrían ser atendidas en programas para el tratamiento de problemas por consumo de drogas.

## **Permanencia y Egreso de un Nivel de Atención**

Un dilema frecuente entre quienes deben decidir acerca de la prestación de servicios de tratamiento, lo constituye sin lugar a dudas, la cuestión acerca de cuanto dura el tratamiento en un nivel dado de atención y los determinantes que guían la referencia o el egreso de los pacientes que reciben tratamiento en ese nivel.

En el tratamiento de la dependencia de las drogas, el tratamiento se diseña y aplica con base en los problemas identificados durante el proceso de evaluación y se prolonga o suspende, según sea el caso, dependiendo de los resultados que se obtienen. En un sentido general, si se mantienen los problemas iniciales o aparecen nuevos problemas, se continúa el tratamiento. Por el contrario, si los problemas mejoran o desaparecen, entonces se egresa al paciente.

En lo que respecta a un nivel determinado de atención, es de utilidad definir cuales serían las guías para mantener un paciente dentro del mismo.

## **Criterios para la Permanencia y Egreso de un Nivel de Atención**

### **El paciente debe permanecer en el nivel de atención actual sí:**

1. Su evolución es favorable pero no se han alcanzado todavía las metas fijadas en el plan individualizado de tratamiento o aunque todavía no se observan progresos, existe la potencialidad para hacerlo
2. Han aparecido nuevos problemas, que pueden ser efectivamente tratados en este nivel

### **La decisión de egresar o transferir a un paciente desde un nivel de atención depende de que:**

1. Se hayan resuelto los problemas que justificaron el ingreso del paciente. (Criterio de Alta o Egreso por Mejoría)
2. No se han resuelto los problemas, a pesar de los intentos realizados, ya sea por incapacidad del paciente o insuficiencia los recursos disponibles en el nivel actual de atención (Criterio de Referencia por Estancamiento)
3. Se han intensificado los problemas o han aparecido nuevos problemas no susceptibles de ser manejados efectivamente con los recursos de que se dispone en este nivel de atención (Criterio de Referencia por Agravamiento).

## Ejes de Valoración en la Detección de Necesidades de Tratamiento

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

## **Capítulo VI: Criterios para la Ubicación de Pacientes por Niveles de Atención**

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

### **Atención Inmediata**

#### **Manejo de la Intoxicación Aguda y del Síndrome de Abstinencia**

El tratamiento de las alteraciones resultantes de la intoxicación aguda, del síndrome de abstinencia y del consumo compulsivo en pacientes dependientes de las drogas, comprende un grupo de intervenciones que se llevan a efecto en servicios de diferentes grados de intensidad y de complejidad tecnológica.

El manejo de estos cuadros agudos es considerado un momento clave en el proceso de tratamiento, tanto por la amenaza potencial que significan para la vida de las personas afectadas, como para el futuro desarrollo del tratamiento. Es por ello que se requiere de servicios de gran intensidad, que cubran exitosamente las demandas clínicas actuales y que además consigan comprometer al paciente con el tratamiento, lo cual se hace prácticamente imposible en condiciones de consumo compulsivo y cuando hay frecuentes ciclos repetidos de intoxicación/ abstinencia.

Es posible definir varios sub-niveles de intensidad en la desintoxicación y el tratamiento del síndrome de abstinencia:

### Desintoxicación Ambulatoria

Dirigida a pacientes que presentan con cuadros leves de intoxicación o de síntomas de abstinencia, cuya intensidad que no implica riesgo o implican un mínimo riesgo de complicaciones y que pueden ser manejados en base a protocolos establecidos, por profesionales entrenados bajo supervisión médica en un esquema de consultas periódicas. La duración de la atención esta limitada a una a varias horas cada día de atención y se lleva a cabo en consultorios, servicios especializados en el tratamiento de dependencias de drogas, así como en la residencia del paciente

### Desintoxicación Residencial

- Residencial con supervisión medica

Destinada a pacientes con cuadros moderados de intoxicación o de síndrome de abstinencia y cuyas complicaciones potenciales pudieran ser atendidas por un equipo adecuadamente entrenado, con base en protocolos específicos de intervención, que brinda atención permanente (24 horas), bajo supervisión medica, pero que no requieren de recursos hospitalarios. Corresponde a servicios residenciales no hospitalarios, comunidades terapéuticas, casas a medio camino, entre otros establecimientos.

- Residencial con manejo medico directo

Brinda atención a pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia, de moderada a grave intensidad, los cuales presentan riesgo de complicaciones que deben ser atendidas por un equipo de profesionales de salud (médicos y de enfermería) con entrenamiento adecuado, que brinda atención permanente (24 horas), con base en protocolos específicos de intervención, que requieren de algunos recursos hospitalarios. Se refiere a residencias o clínicas con personal médico y de enfermería in situ durante las 24 horas.

- Hospitalaria con manejo médico intensivo

Destinada a la atención de pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia de grave intensidad, los cuales presentan alto riesgo de complicaciones que deben ser atendidas por un equipo de profesionales de salud (médicos y de enfermería) con entrenamiento adecuado, que brinda atención permanente (24 horas), con base en protocolos específicos de intervención, que requieren de todos los recursos hospitalarios y de atención médica intensiva. Corresponde a servicios hospitalarios con personal médico y de enfermería in situ durante las 24 horas, con disponibilidad de recursos para la atención intensiva de emergencia.

## **Nivel I: Ambulatorio (Intervención Temprana/ Consulta Externa)**

Incluye servicios de variada índole, en los cuales se brinda atención profesional en lo referente a evaluación, tratamiento y rehabilitación. Las intervenciones están basadas en un protocolo definido de intervenciones y de acuerdo a una agenda programada regularmente, con baja intensidad en cuanto a la frecuencia de sesiones, con el objetivo de lograr cambios significativos en el comportamiento libre del uso de drogas. La duración del tratamiento depende de la severidad particular del cuadro clínico del paciente y de su evolución.

Este nivel está indicado como:

- Fase inicial, para pacientes cuya evaluación muestra un grado de severidad manejable con los recursos disponibles en este nivel
- Fase de progreso, para pacientes que han sido tratados en un nivel más intensivo y que han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en un nivel de atención menos intensivo
- Fase de inducción, para pacientes que aunque pudieran requerir mayor intensidad de atención, en la actualidad no están listos para acometer un tratamiento de manera completa
- Pacientes con “diagnóstico dual”, que sufren trastornos mentales de severidad leve o de severidad grave pero estables en la actualidad

Se consideran criterios de exclusión para este nivel:

- La ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del paciente, que hagan improcedente la indicación de tratamiento en el nivel ambulatorio
- La evidencia recurrente de la incapacidad del paciente para beneficiarse del tratamiento en este nivel de atención

## **Nivel II: Ambulatorio Intensivo / Hospitalización Parcial**

Pueden ser brindados en una amplia variedad de encuadres ambulatorios o de hospitalización parcial, ya sea durante el día, en las horas previas o posteriores a la jornada laboral o educativa y también en períodos considerados clave para el consumo de drogas, como es el caso de las noches, fines de semana, días feriados o temporadas vacacionales.

En este nivel se proporciona atención integral que puede incluir la evaluación y elaboración del plan de tratamiento, también actividades de tipo psicoeducativa, de monitoreo de conducta, tratamiento médico especializado, control de medicación y de trastornos mentales concomitantes, intervención en crisis, referencia a otros niveles de atención y a servicios de apoyo comunitario. La duración del tratamiento depende de la severidad particular del cuadro clínico del paciente y de su evolución.

En la modalidad de **Tratamiento Ambulatorio intensivo** se brindan servicios de orientación y psicoeducación sobre los trastornos por consumo de drogas, se coordina la atención médica general y especializada en psiquiatría, lo cual permite atender a pacientes con "diagnóstico dual" estables y de baja severidad. Las intervenciones están basadas en un protocolo definido de intervenciones, de acuerdo a una agenda programada regularmente, con frecuencia alta de sesiones. En la **Hospitalización Parcial**, la programación clínica es intensiva, de alta intensidad y frecuencia, con periodos de permanencia de varias horas o durante el día completo, sin llegar a permanecer las 24 horas, con acceso expedito a servicios psiquiátricos, médicos y de laboratorio.

### **Nivel III: Residencia / Comunidad Terapéutica**

Correspondiente a servicios que funcionan en un encuadre de permanencia residencial, durante 24 horas. La atención es prestada por un equipo técnico acreditado, con base en un protocolo clínico definido, en un ambiente seguro que favorezca la recuperación y vínculos establecidos con organizaciones de apoyo comunitario. El apoyo y estructura permanente proporcionados en los programas de tratamiento correspondientes a este nivel, así como la participación grupal, permiten el desarrollo de herramientas de relación interpersonal, fomentando la recuperación y la reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas.

En este nivel son adecuadamente ubicados aquellos pacientes que presentan trastornos específicos de su funcionamiento y requieren de un ambiente residencial estable y seguro, al cual se asocian las intervenciones de tratamiento propiamente dichas, ya sea de forma integrada o funcionando separadamente bajo estrecha coordinación. Estos programas se caracterizan por estar basados en el tratamiento comunitario como agente terapéutico. Los componentes residenciales pueden ser combinados con servicios ambulatorios intensivos para individuos, cuya situación de vida sea incompatible con sus metas de recuperación, si cumplen los criterios de admisión para atención ambulatoria intensiva. Los programas correspondientes a este nivel pueden variar en cuanto a la intensidad del manejo clínico que en ellos se realiza, según las necesidades de los pacientes.

Este nivel está indicado para personas que:

- Necesitan suficiente tiempo y un ambiente que les proporcione estructura para recuperarse e integrar herramientas de afrontamiento.
- Requieren ser removidos de un lugar de habitación poco protector o tóxico, para reducir al mínimo su uso continuado de alcohol u otras drogas.
- Presentan déficits funcionales que les impiden o dificultan el uso de las herramientas de recuperación, carecen de responsabilidad personal o están desconectados del mundo laboral, educativo o de la vida familiar.
- Todavía no han logrado reconocer que tienen un problema con el alcohol o las drogas.
- Están en un estadio temprano de disposición al cambio y requieren de estrategias de motivación y monitoreo para prevenir su deterioro, comprometerlos en tratamiento y facilitar su progreso a través de los estadios de cambio hacia la recuperación.
- Presentan efectos muy significativos de los trastornos por uso de sustancias, con un grado de daño muy grande, en los que las estrategias de motivación y de prevención de recaídas en ambulatorio no son posibles o carecen de efectividad.
- Presentan trastornos cognitivos, temporales o permanentes, que dificultan sus relaciones interpersonales o el desarrollo de habilidades emocionales para el afrontamiento.
- Presentan problemas graves que constituyen una indicación en sí mismos, tales como senectud, afección cognitiva, retardo en el desarrollo
- Tienen necesidad de un programa que les proporcione suficiente tiempo para integrar lo aprendido y vivido en el tratamiento, en su vida cotidiana
- Presentan ciertos problemas médicos que requieren de ser ubicados en una casa de cuidados (nursing home) u otros establecimientos dotados con médicos en su equipo o con problemas psicológicos y sociales graves.
- Tienen relaciones interpersonales caóticas, con escaso soporte e incluso abusivas, extensas historias de tratamiento, problemas con la justicia, deficiente desempeño laboral y educacional, sistema de valores antisociales.
- Requieren de tratamiento integral, con múltiples aspectos y relativa larga duración, que pueda manejar los déficits educacionales y vocacionales del paciente, así como todos los problemas interrelacionados.

A través de la atención en este nivel (Residencia / Comunidad Terapéutica), se espera que las personas tratadas:

- Se mantengan abstinentes del consumo de sustancias y eliminen sus comportamientos antisociales

- Realicen cambios globales en su estilo de vida, actitudes y valores
- Reduzcan la gravedad de los déficits
- Minimicen el riesgo de recaídas
- Refuercen los comportamientos pro sociales
- Hagan uso de las herramientas de recuperación obtenidas
- Mejoren su funcionamiento emocional
- Se comporten de una manera responsable
- Se reintegren al mundo del trabajo, la educación y a la vida familiar.
- Tengan una mayor conciencia de enfermedad y superen la ambivalencia hacia los problemas por uso de sustancias.

Entre los componentes de programas correspondientes a este nivel de atenciones incluyen:

- Terapia individual, grupal o familiar
- Manejo de medicación
- Educación sobre la medicación
- Reuniones de grupos de autoayuda o ayuda mutua.
- Atención y entrenamiento en habilidades

## Nivel IV: Hospital

Los procedimientos que constituyen la atención se brindan en establecimientos que cuenten con todos los recursos de un hospital general de agudos o de un hospital especializado en psiquiatría y están a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales médicos y de otra ramas, acreditados en el tratamiento de problemas por consumo de drogas, los cuales prestan servicios planificados de evaluación y tratamiento, en base a un protocolo definido de intervenciones clínicas.

Es el nivel de tratamiento más intensivo dentro del continuum de atención, tiene como objetivo principal corregir los desequilibrios en el estado del paciente, estabilizarlo y prepararlo para su eventual ingreso en un programa de tratamiento bajo un encuadre menos intensivo.

La atención en este nivel incluye la prestación de cuidados de tipo agudo, de aquellos pacientes que presentan una descompensación de su condición biológica, psicológica o social, de una dimensión tan

severa que requiere primeramente atención médica y de enfermería. La duración del tratamiento depende de la severidad particular del cuadro clínico del paciente y de su evolución.

Este nivel está indicado para personas que presentan:

- Trastornos médicos y mentales severos, de tipo subagudo, o agudo que requieren de los recursos disponibles en un hospital general de agudos o de un programa de internamiento con manejo médico
- Problemas de intoxicación o síndrome de abstinencia moderados o severos
- Problemas médicos moderados y severos

## Criterios para la Ubicación de Pacientes Adultos

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

## Conclusiones y Recomendaciones

- El tratamiento de los trastornos por consumo de drogas constituye un área prioritaria en el diseño y ejecución de las políticas nacionales de Reducción de la Demanda y corresponde a los gobiernos de los países de la región de las Américas, de manera individual y en conjunto desarrollar los lineamientos que permitan sistematizar las acciones que permitan proporcionar una oferta de servicios que garanticen la adecuada satisfacción de las necesidades de atención a la población.
- Es posible diseñar estrategias de organización de la estructura y funcionamiento de los servicios, que optimicen la eficacia y calidad de las intervenciones en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.
- En la medida en se tenga un conocimiento apropiado de las necesidades de tratamiento, de los recursos disponibles para su adecuada satisfacción y se establezcan los mecanismos que permitan mantener un óptimo balance entre demanda y oferta de servicios, se mejorará la atención y con ello, disminuirá la carga social que vienen soportando los países, derivada de los efectos de los trastornos por consumo de drogas sobre la calidad de vida de su población.
- El desarrollo y fortalecimiento del marco técnico y jurídico en el cual se sustenta la provisión de servicios de tratamiento a la población afectada de trastornos por consumo de drogas, constituye un elemento fundamental en las políticas de Reducción de la Demanda de Drogas. Es indispensable que en dicho marco se incorporen de manera significativa, los aspectos relativos a la regulación y control, por parte de los gobiernos, del funcionamiento de los programas de tratamiento.

### **PROYECTO DE RECOMENDACIONES DE LA CICAD PARA UNA POLÍTICA NACIONAL DE TRATAMIENTO DEL ABUSO DE DROGAS**

- Cada Gobierno debe establecer como meta del sistema de tratamiento para la dependencia (abuso) de sustancias, el retorno de las personas con trastornos por consumo de sustancias a la plena funcionalidad personal, social y económica
- Cada gobierno debe establecer un conjunto de derechos humanos, respeto a la privacidad y a la confidencialidad, para los individuos que accedan al continuum de cuidados que componen el tratamiento para el abuso de sustancias
- Dentro de su agencia coordinadora del control y reducción de la demanda o de la Comisión Nacional de Drogas, cada Gobierno debe establecer una política nacional de tratamiento para el abuso de sustancias y designar una Agencia Nacional de Tratamiento encargada de implementar esta política.

- La Agencia Nacional de Tratamiento designada debe desarrollar e implementar el Plan Nacional de Tratamiento. Este plan debe:
  - § Incorporar el uso de un sistema internacionalmente aceptado de clasificación diagnóstica para los trastornos por abuso de sustancias
  - § Fomentar la expansión de la capacidad de tratamiento, asegurando que cada centro principal de población deba tener acceso a los cinco niveles fundamentales de componentes de atención en el tratamiento (definidos ampliamente en el Anexo I), a saber:
    - Encuadre de Manejo de Crisis
    - Tratamiento Ambulatorio
    - Tratamiento Ambulatorio Intensivo
    - Tratamiento Residencial
    - Tratamiento Hospitalario
  - Fomentar la vinculación de los cinco niveles fundamentales de componentes de atención en el tratamiento, en un completo continuum con la diversificación de modalidades
  - Incluir recursos públicos y privados (ONGs)
- La Agencia Nacional de Tratamiento designada, debe desarrollar estándares de preparación profesional para los proveedores de tratamiento para el abuso de sustancias y proporcionar oportunidades de entrenamiento adecuado a través de la designación de un centro nacional de entrenamiento
- La Agencia Nacional de Tratamiento debe aceptar la responsabilidad de establecer y velar por el mantenimiento de los Estándares Mínimos de Atención para el Tratamiento del Abuso de Sustancias.
- La Agencia Nacional de Tratamiento debe desarrollar y mantener actualizado un registro de establecimientos para el tratamiento del abuso de sustancias

## GLOSARIO

1. Intoxicación.- Estado transitorio, reversible, consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol, cuyo efecto sobre el sistema nervioso central produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas, las cuales aparecen durante el episodio de consumo o poco tiempo después del mismo.
2. Síndrome de Abstinencia.- Conjunto de síntomas que se agrupan según diferentes modos y niveles de gravedad, que se presentan cuando hay una cesación o reducción del consumo de una determinada sustancia, el cual venía siendo reiterado, generalmente prolongado y a dosis elevadas.
3. Delirium.- Trastorno de conciencia con reducción de la capacidad para enfocar, mantener o cambiar la atención, acompañado de alteraciones cognitivas o sensorio-perceptivas, no atribuibles a un estado de demencia establecido o en evolución preexistente. Este trastorno evoluciona en un lapso breve de tiempo y tiende a fluctuar en el transcurso del día, ocurriendo durante un episodio de intoxicación por sustancias o de un síndrome de abstinencia.
4. Demencia .- Alteración de memoria, acompañada de afasia, apraxia, agnosia o de trastornos en la funciones ejecutivas, que compromete significativamente el funcionamiento social u ocupacional, representando una disminución importante respecto a niveles previos de desempeño y que de acuerdo a la evidencia clínica está etiológicamente relacionado a los efectos persistentes del consumo de sustancias.
5. Trastorno Amnésico Persistente.- Síndrome en el cual hay un deterioro notable y persistente de la memoria para hechos recientes y la memoria remota se afecta en algunas ocasiones, mientras que está conservada la capacidad de evocar recuerdos inmediatos. También suelen estar presentes un trastorno del sentido del tiempo, con dificultades para ordenar cronológicamente los acontecimientos del pasado y una disminución de la capacidad para aprender cosas nuevas. Puede ser marcada la presencia

de confabulaciones, aunque no siempre están presentes. El resto de las funciones cognitivas suelen estar conservadas. Los criterios primarios para el diagnóstico son:

- a) Trastorno de memoria para hechos recientes (aprendizaje de material nuevo) y trastorno del sentido del tiempo.
- b) Ausencia de alteración de la evocación de recuerdos inmediatos, menor alteración de la conciencia y de las funciones cognoscitivas
- c) Antecedente de la presencia objetiva de consumo crónico y a dosis altas, de sustancias psicotrópicas

6. Psicosis .- Trastorno que por lo general se presenta acompañando al consumo de una sustancia o inmediatamente después de él, caracterizado por alucinaciones vívidas (generalmente auditivas), falsos reconocimientos, ideas delirantes o de referencia (paranoides o de persecución), trastornos psicomotores (agitación, estupor) y estados emocionales anormales, que van desde el miedo intenso hasta el éxtasis. Suele haber claridad del sensorio, aunque puede haber cierto grado de obnubilación de la conciencia.

7. Trastorno Afectivo.- Alteración del afecto consistente en estado de ánimo depresivo, pérdida significativa del interés o de la capacidad de disfrute en las actividades, irritabilidad, elevación o expansividad del afecto, relacionadas con un episodio reciente de intoxicación o abstinencia de sustancias.

8. Trastorno de Ansiedad.- Trastorno caracterizado por ansiedad marcada, ataques de pánico, obsesiones o compulsiones, los cuales se desarrollan posterior a un episodio reciente de intoxicación o de síndrome de abstinencia de sustancias.

9. Disfunción Sexual.- Disfunción sexual clínicamente significativa, resultante en un marcado malestar o dificultades interpersonales, la cual es atribuible en su totalidad al consumo de sustancias, de acuerdo a la evidencia clínica disponible y que se presenta en relación con un episodio reciente de intoxicación.

10. Trastorno del Sueño.- Alteración del sueño prominente, lo suficientemente severa para demandar atención clínica independiente, que se desarrolla en relación con un episodio reciente de intoxicación o de síndrome de abstinencia de sustancias y que ocasiona

malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, ocupacional o en otras áreas importantes.

11. Trastorno de la Percepción Alucinatorio Persistente (“Flashbacks”).- Trastorno caracterizado por la revivencia de síntomas sensoriales experimentados durante la intoxicación por sustancias alucinógenas, las cuales ocasionan malestar significativo o deterioro en el funcionamiento social, laboral o de otras áreas importantes de funcionamiento. Son de naturaleza episódica, frecuentemente de corta duración y ocurren más allá del tiempo de actuación de la sustancia...

## Referencias Bibliográficas

- AA "Alcoholicos Anonimos". Alcoholics Anonymus World Services, Inc. New York City. 1986
- ALFONZO, L.; MADRIGAL, E. Normas de Atención."La Dependencia de las Drogas y su Tratamiento. Una experiencia en las Americas". CICAD/OEA-OPS/OMS. Washington D.C. 2000.
- APA Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR. American Psychiatric Association. Washington D.C. 2000
- APA Practice Guidelines for the Treatment of Psychiatric Disorders. Compendium 2002. American Psychiatric Association. Washington D.C. 2002.
- ASAM ASAM PPC-2R ASAM Placement Criteria for the Treatment of Substance Related Disorders. 2a.Ed-Revised. American Society of addiction Medicine, Inc. Chevy Chase, Maryland. 2001
- ESTROFF, T. W. Manual of Adolescent Substance Abuse Treatment. American Psychiatric Publishing, Inc. Washington D.C.2001
- MEZA, A; NIÑO, J; TORRES, J. "Estudio descriptivo de de las condiciones de rehabilitación de los sujetos atendidos en la Comunidad Terapeutica de UDAF" Caracas, 1990.
- Ministerio de Salud de Chile "Normas tecnicas y programaticas en Beber Problema: Consumo Perjudicial y Dependencia alcohólica".Ministerio de Salud de Chile. Santiago. 1993.
- OMS "CIE 10 Trastornos Mentales y del Comportamiento".Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnostico. Organizacion Mundial de la Salud. Meditor. Madrid. 1992
- ONU "Libro Basico sobre Medidas para Reducir la Demanda Ilicita de Drogas". Division de Estupefacientes. Organización de Naciones Unidas. Nueva Cork.1980
- SAAVEDRA, A. "Manual de Atención Primaria en el Manejo de los Problemas Relacionados con el Uso y Abuso de Alcohol".Instituto de Salud Mental Delgado-Noguchi, Lima, 1997.
- WHO "Approaches on Substance Abuse".World Health Organization. Geneve. 1993
- WHO "National Drug and Alcohol Treatment Responses in 23 countries" World Health Organization. Geneve.1993
- WHO The World Health Report 2001 "Mental Health: New Understanding, New Hope".World Health Organization. Geneve.2001



## TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 1 ATENCION INMEDIATA: Desintoxicación / Manejo del Síndrome de Abstinencia Agudo

CARACTERISTICAS DEL NIVEL	
	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLO	<u>Servicio de atención inmediata</u> en hospitales generales, unidades u hospitales psiquiátricos, unidades de desintoxicación, servicios especializados en dependencia de drogas
ENCUADRE	Estos programas de atención inmediata pueden ser brindados en establecimientos para la atención de cuadros agudos en los servicios de tratamiento para dependientes de las drogas, en coordinación con servicios médicos de urgencia y atención psiquiátrica. Proporcionan apoyo en la desintoxicación aguda y en el tratamiento de las complicaciones agudas de tipo médico o psiquiátrico de trastornos concomitantes
SISTEMAS DE APOYO	Requieren del apoyo de una amplia gama de servicios para la atención de cuadros agudos, en especial la interconsulta con especialistas de diversas áreas clínicas y en cuidados intensivos. Igualmente se requiere la participación de diversos niveles de atención y de servicios comunitarios.
EQUIPO TERAPEUTICO	Equipo interdisciplinario integrado por médicos y enfermeras acreditados en el manejo de trastornos por consumo de drogas, especialistas en toxicología, consejeros terapéuticos, psicólogos, trabajadores sociales
INTERVENCIONES	Programa individualizado de tratamiento para problemas por consumo de drogas y trastornos concomitantes, a cargo de un equipo interdisciplinario Programa de desintoxicación (evaluación, control de medicamentos, orientación y referencia) Intervenciones psicoterapéuticas y medicación Educación en salud y en temas relacionados con consumo de drogas y salud mental Atención a la familia Reforzamiento de la motivación para el tratamiento
EVALUACIÓN	Evaluación integral de enfermería Examen médico exhaustivo, incluido el examen físico y la realización de exámenes toxicológicos Historia clínica biopsicosocial, con énfasis en el trastorno por consumo de drogas Plan de tratamiento individualizado, en colaboración con el paciente, que incluye alternativas de continuación de tratamiento y referencias a otros niveles de atención.
DOCUMENTACION	Historia clínica con registro de evolución individualizada del paciente, sus progresos en el tratamiento, manejo de las complicaciones, cuidados coordinados con otros niveles de atención o servicios comunitarios.

## TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 2

ATENCIÓN INMEDIATA: Desintoxicación / Manejo del Síndrome de Abstinencia Agudo

### CRITERIOS DE ADMISION

CRITERIOS DE ADMISION	Atención Inmediata Desintoxicación / Manejo del Síndrome de Abstinencia Agudo
<p><b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b></p>	<p>Pacientes que cumplen los criterios diagnósticos para Trastornos por Uso de Substancias y eventualmente para otros Trastornos Mentales y del Comportamiento, según el Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10 u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p> <p>Puede incluirse la información adicional aportada por familiares o allegados al respecto.</p>
<p><b>CRITERIOS DE ADMISION SEGÚN EJES DE VALORACION</b></p>	<p>Los pacientes deben cumplir con las especificaciones de por lo menos uno de los Ejes de valoración 1,2 ó 3</p> <p>Debe estar presentando signos y síntomas de abstinencia en diverso grado</p>
<p><b>EJE 1:</b> Potencial de Intoxicación Aguda y/o Sind. de Abstinencia</p>	<p>Debe estar presentando signos y síntomas de abstinencia en diverso grado, desde clinica leve, hasta cuadros severos de intoxicación o de abstinencia aguda</p>
<p><b>EJE 2:</b> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)</p>	<p>Puede presentar alguna de estas condiciones:</p> <p>Complicaciones médicas del trastorno por dependencia, que requieren de cuidados médicos y de enfermería; o un trastorno o condición médica concomitante que requiere de manejo médico diario para su estabilización y para el cual el uso continuado de alcohol u otras drogas, representa un peligro inminente de daño severo a la salud</p> <p>Convulsiones recurrentes o múltiples</p> <p>Reacciones a fármacos, como el disulfiram</p>
<p><b>EJE 3:</b> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas</p>	<p>Complicaciones psicológicas o psiquiátricas del trastorno por dependencia, que requieren de atención psiquiátrica y de enfermería; o descompensación de un trastorno psiquiátrico concomitante que requiere de atención inmediata y frecuente (diaria) para su estabilización.</p> <p>Comportamiento violento, psicosis o estado confusional peligroso para sí mismo o para otros</p> <p>Depresión grave con riesgo suicida</p> <p>Incapacidad para realizar actividades rutinarias por deterioro de las condiciones mentales, a un grado que resulta peligroso para sí o para otros</p> <p>Descompensación de trastornos mentales concomitantes, como resultado del consumo continuado de alcohol u otras drogas.</p>

<p>EJE 4: Disposición al Tratamiento</p>	<p>Los problemas en este eje no son requisito suficiente si no están acompañados por alteraciones en los ejes 1,2 ó 3</p>
<p>EJE 5: Potencial de Recaída, de Uso Continuo de Drogas u otros problemas</p>	<p>Los problemas en este eje no son requisito suficiente si no están acompañados por alteraciones en los ejes 1,2 ó 3</p>
<p>EJE 6: Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida</p>	<p>Los problemas en este eje no son requisito suficiente si no están acompañados por alteraciones en los ejes 1,2 ó 3</p>

## TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 3

Nivel I: ATENCION AMBULATORIA (Intervención Temprana)

### CARACTERISTICAS DEL NIVEL

	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLOS	Un programa que combine acciones de consejería individual para personas en situación de riesgo y programas educativos para transgresores iniciales por conducir bajo efectos de drogas
ENCUADRE	La programación puede realizarse en cualquier encuadre apropiado, incluyendo consultorios o establecimientos permanentes de salud, escuelas, sitios de trabajo, centros comunitarios o en hogares individuales.
SISTEMAS DE APOYO	Los sistemas de apoyo necesarios incluyen: A) Referencia a tratamiento para abuso o dependencia de drogas B) Referencia para atención medica, psicológica o psiquiátrica, incluyendo evaluación C) Referencia para servicios sociales comunitarios
EQUIPO	Personal entrenado en el reconocimiento del uso de drogas y sus consecuencias, capaz de brindar educación sobre alcohol y otras drogas, motivación para el tratamiento y el mantenimiento de la abstinencia.
INTERVENCIONES	Consejería individual, grupal o familiar Experiencias educativas planificadas para ayudar al reconocimiento y prevención de las consecuencias dañinas del uso inapropiado de drogas
EVALUACIÓN	En este nivel se realizan evaluaciones suficientes para descartar y orientar trastornos por uso de drogas
DOCUMENTACION	Notas de evolución en la historia clínica con reportes claros sobre hallazgos de la evaluación, el tratamiento y eventos clínicos significativos, particularmente aquellos que requieren de evaluación adicional y referencia a otros servicios.

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 4

Nivel I: ATENCION AMBULATORIA (Intervención Temprana)

## CRITERIOS DE ADMISION

CRITERIOS DE ADMISION	INTERVENCIÓN TEMPRANA
<p><b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b></p>	<p>Individuos que evidencian problemas y factores de riesgo que parecen estar relacionados con el uso de drogas, sin criterios diagnósticos suficientes para Trastornos por Uso de Substancias, según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p>
<p><b>CRITERIOS DE ADMISIÓN SEGÚN EJES DE VALORACION</b></p>	<p>Los usuarios de este nivel deben cumplir con una de las especificaciones en los ejes 4, 5 ó 6. Cualquier problema identificable en los ejes 1, 2 ó 3 se mantiene estable o está siendo orientado a través de servicios médicos o de salud mental ambulatorios apropiados</p>
<p><b>EJE 1:</b> Potencial de Intoxicación Aguda y/o Síndrome de Abstinencia</p>	<p>Ver los Criterios de Nivel I: Atención Inmediata</p>
<p><b>EJE 2:</b> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)</p>	<p>Los Trastornos y complicaciones médicas, si existen, están estables o en tratamiento y actualmente no interfieren con las intervenciones terapéuticas</p>
<p><b>EJE 3:</b> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas</p>	<p>Los trastornos y complicaciones psicológicas o psiquiátricas, si existen, están estables o en tratamiento a través de servicios de salud mental apropiados y actualmente no interfieren con las intervenciones terapéuticas.</p>
<p><b>EJE 4:</b> Disposición al Tratamiento</p>	<p>Expresa disposición para conocer la manera cómo su uso actual de alcohol u otras drogas, puede ser dañino o comprometer su capacidad de cumplir responsabilidades y alcanzar sus metas personales</p>

<p><b>EJE 5:</b>  <b>Potencial de Recaída,  de Uso Continuo de  Drogas u otros  problemas</b></p>	<p>No entiende la necesidad de cambiar su patrón habitual de uso de alcohol u otras drogas para prevenir daños que puedan estar relacionados con este; o  Necesita adquirir herramientas específicas necesarias para cambiar su patrón habitual de consumo</p>
<p><b>EJE 6:</b>  <b>Ambiente de  Recuperación /  Ambiente de Vida</b></p>	<p>Sistema de apoyo social compuesto principalmente de personas cuyo patrón de uso de drogas le impide cumplir sus obligaciones sociales, laborales, académicas o familiares; o  Los miembros de la familia del individuo, actualmente abusan de alcohol u otras drogas ( o lo han hecho en el pasado), incrementando el riesgo del individuo para un trastorno por uso de drogas; o  Las personas significativas del individuo expresan valores respecto al uso de alcohol u otras drogas, que crean serios conflictos para el individuo; o  Las personas significativas del individuo, permiten o fomentan el uso inapropiado de alcohol u otras drogas</p>

## TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCIÓN

Tabla 5

Nivel I: ATENCIÓN AMBULATORIA (Intervención Temprana)

### CARACTERÍSTICAS DEL NIVEL

	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLOS	Servicios de atención ambulatoria en los cuales se realiza evaluación, tratamiento individual y grupal a consumidores de drogas y sus familiares, así como la orientación y referencia a otros niveles de atención
ENCUADRE	Los servicios de tratamiento ambulatorio de la dependencia de drogas pueden ser prestados en cualquier establecimiento apropiado que cumpla con los requisitos fijados por los entes reguladores, tales como consultorios, establecimientos de atención primaria, especializados en el tratamiento de dependencias y problemas de salud mental
SISTEMAS DE APOYO	Servicios médicos, psiquiátricos, psicológicos, de laboratorio y de apoyo toxicológico, disponibles en el mismo establecimiento o mediante un interconsultas o referencias Disponibilidad de consulta médico-psiquiátrica durante las 24 horas Coordinación estrecha con otros niveles más intensivos de atención Disponibilidad permanente de servicios de atención de emergencias (telefónica, atención directa)
EQUIPO	Equipo de tratamiento profesional apropiadamente acreditado (incluyendo médicos acreditados en tratamiento de dependencias, consejeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros), en capacidad de evaluar integralmente las necesidades del paciente a través de los distintos ejes de valoración y elaborar conjuntamente con el paciente, respuestas terapéuticas adecuadas, además de poder supervisar problemas mentales estabilizados, reconocer cualquier inestabilidad en pacientes con problemas mentales concomitantes y manejarlos adecuadamente.
INTERVENCIONES	Consejería individual, grupal o familiar; Motivación al tratamiento, terapias de sustitución, terapia familiar, grupos de psicoeducación, terapia ocupacional y recreacional, psicoterapia Valoración y seguimiento del estado mental del paciente Manejo de medicación psicotrópica y de problemas de salud mental concomitantes
EVALUACIÓN	Elaboración del plan de tratamiento con base en: Evaluación integral (biopsicosocial) de cada paciente, incluyendo la historia psiquiátrica Formulación del plan individualizado de tratamiento, identificación de problemas, metas y actividades articuladas Consulta del plan con el paciente y ajuste del mismo a sus necesidades o expectativas personales
DOCUMENTACION	Historia clínica, registro del paciente con notas individualizadas sobre su progreso en el tratamiento y de los eventuales ajustes realizados al plan terapéutico.

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 6

Nivel I: ATENCION AMBULATORIA (Intervención Temprana)

## CRITERIOS DE ADMISION

CRITERIOS DE ADMISION	AMBULATORIO (CONSULTA EXTERNA)
<p><b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b></p>	<p>Pacientes que cumplen los criterios diagnósticos para Trastornos por Uso de Sustancias y eventualmente para otros Trastornos Mentales y del Comportamiento, según el Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p> <p>Puede incluirse la información adicional aportada por familiares o allegados al respecto.</p>
<p><b>CRITERIOS DE ADMISIÓN SEGÚN EJES DE VALORACION</b></p>	<p>El paciente cumple especificaciones en cada uno de los ejes de valoración</p>
<p><b>EJE 1:</b> Potencial de Intoxicación Aguda y/o Sínd. de Abstinencia</p>	<p>No presenta signos clínicos de abstinencia o si los presenta, pueden ser manejados con seguridad en este nivel</p>
<p><b>EJE 2:</b> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)</p>	<p>Los Trastornos y complicaciones médicas, si existen, están estables o en tratamiento y actualmente no interfieren con las intervenciones terapéuticas</p>
<p><b>EJE 3:</b> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas</p>	<p>Sin síntomas de trastornos mentales concomitantes o con síntomas leves, estables, relativos al uso de sustancias y que requieren supervisión de salud mental, pero no interfieren con la capacidad del paciente para concentrarse en los asuntos relativos al tratamiento, sin riesgo para sí o para otros.</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Pacientes con trastornos mentales más severos, con dificultad para cumplir adecuadamente el tratamiento de salud mental, que compromete su capacidad para entender y participar en actividades de tratamiento, pero que no implica riesgos para sí o para otros. Pueden manejarse en este nivel bajo el manejo de personal de salud mental para estabilizar su sintomatología</p>
<p><b>EJE 4:</b> Disposición al Tratamiento</p>	<p>Disposición a participar en el tratamiento, reconocimiento del problema y de la necesidad de ayuda para cambiar.</p> <p style="text-align: center;">o</p> <p>Actitud ambivalente que requiere de refuerzo motivacional o negación del problema</p>

<p><b>EJE 5:</b>  <b>Potencial de Recaída,  de Uso Continuo de  Drogas u otros  problemas</b></p>	<p>Capacidad para alcanzar y mantener la abstinencia, así como las metas relacionadas, conciencia del problema de drogas, solo con apoyo y contacto terapéutico programado para manejar asuntos relativos a la preocupación por el consumo, los deseos de consumir, las presiones de grupo, los cambios de actitud y de estilo de vida</p>
<p><b>EJE 6:</b>  <b>Ambiente de  Recuperación /  Ambiente de Vida</b></p>	<p>Sistema de apoyo social consistente que posibilita el tratamiento; o  Falla en el sistema de soporte social pero existe demostrada motivación y disposición para obtenerlo; o  Soporte familiar y de otros, pero requiere intervención profesional para incrementar las posibilidades de éxito terapéutico, al intervenir sobre aspectos como fijación de límites, herramientas de comunicación, entre otros.</p>

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 7

Nivel II: AMBULATORIO INTENSIVO

## CARACTERISTICAS DEL NIVEL

	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLOS	Son programas que pueden funcionar en el día o en la noche
ENCUADRE	Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo de la dependencia de drogas, pueden ser prestados en cualquier establecimiento apropiado que cumpla con los requisitos fijados por los entes reguladores.
SISTEMAS DE APOYO	<p>Servicios médicos, psiquiátricos, psicológicos, de laboratorio y de apoyo toxicológico, disponibles en el mismo establecimiento o mediante un interconsultas o referencias</p> <p>Disponibilidad de consulta médico-psiquiátrica durante las 24 horas</p> <p>Coordinación estrecha con otros niveles más intensivos de atención</p> <p>Disponibilidad permanente de servicios de atención de emergencias (telefónica, atención directa)</p>
EQUIPO	Equipo de tratamiento profesional apropiadamente acreditado (incluyendo médicos acreditados en tratamiento de dependencias, consejeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros), en capacidad de evaluar integralmente las necesidades del paciente a través de los distintos ejes de valoración y elaborar conjuntamente con el paciente, respuestas terapéuticas adecuadas, además de poder supervisar problemas mentales estabilizados, reconocer cualquier inestabilidad en pacientes con problemas mentales concomitantes y manejarlos adecuadamente.
INTERVENCIONES	<p>Servicios de tratamiento con una frecuencia mínima de 9 horas por semana, de acuerdo con los objetivos establecidos en el plan terapéutico. Incluyen consejería individual, grupal o familiar; Motivación al tratamiento, terapias de sustitución, terapia familiar, grupos de psicoeducación, terapia ocupacional y recreacional, psicoterapia</p> <p>Valoración y seguimiento del estado mental del paciente</p> <p>Manejo de medicación psicotrópica y de problemas de salud mental concomitantes</p>
EVALUACIÓN	<p>Elaboración del plan de tratamiento con base en:</p> <p>Evaluación integral (biopsicosocial) de cada paciente, supervisada por un médico, incluyendo la historia psiquiátrica, la historia de consumo de drogas y el examen físico</p> <p>Formulación del plan individualizado de tratamiento, identificación de problemas, metas y actividades articuladas</p> <p>Consulta del plan con el paciente y ajuste del mismo a sus necesidades o expectativas personales</p>
DOCUMENTACION	Historia clínica, registro del paciente con notas individualizadas sobre su progreso en el tratamiento y de los eventuales ajustes realizados al plan terapéutico.

## TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 8

Nivel II: AMBULATORIO INTENSIVO

ADMISION	
<b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b>	<p>Pacientes que cumplen los criterios diagnósticos para Trastornos por Uso de Substancias y eventualmente para otros Trastornos Mentales y del Comportamiento, según el Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p> <p>Puede incluirse la información adicional aportada por familiares o allegados al respecto.</p>
<b>CRITERIOS DE ADMISIÓN SEGÚN EJES DE VALORACION</b>	<p>La admisión directa a un servicio ambulatorio intensivo está indicada, si cumple con los criterios de los ejes 2 y 3, así como en uno de los ejes 4, 5 ó 6.</p> <p>También está indicada la transferencia a estos servicios, para aquellos pacientes que han cumplido los objetivos esenciales de un nivel más intensivo de atención y que requiere de un ambulatorio intensivo con base en los criterios de al menos un eje de valoración. Es posible la transferencia desde un nivel menos intensivo, cuando las intervenciones que allí se han realizado hayan resultado insuficientes para cubrir las necesidades del paciente</p>
<b>EJE 1: Potencial de Intoxicación Aguda o Sínd. de Abstinencia</b>	<p>No presenta signos clínicos de abstinencia o si los presenta, pueden ser manejados con seguridad en este nivel No presenta signos clínicos de abstinencia o si los presenta, pueden ser manejados con seguridad en este nivel</p>
<b>EJE 2: Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)</b>	<p>Los Trastornos y complicaciones médicas, si existen, están estables o en tratamiento y actualmente no interfieren con las intervenciones terapéuticas</p>
<b>EJE 3: Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas</b>	<p>No es necesaria la existencia de problemas en el Eje 3 para la admisión a un programa de este nivel. Pero si existen complicaciones en este eje, el ingreso se hará dependiendo del nivel de funcionamiento del paciente, la estabilidad de su cuadro clínico y el grado de afectación.</p> <p>El paciente cae en situaciones de abuso hacia familiares u otras personas significativas, requiriendo de tratamiento ambulatorio intensivo para reducir el riesgo de mayor deterioro; o</p> <p>El paciente tiene un trastorno mental diagnosticado que requiere de supervisión ambulatoria intensiva para minimizar las perturbaciones del tratamiento y de su recuperación... Puede haber un leve riesgo de comportamientos peligrosos para sí mismo o para otros, así como un riesgo significativo de ser victimizado que no es tan severo como para requerir de supervisión durante las 24 horas</p>
<b>EJE 4: Disposición al Tratamiento</b>	<p>El paciente requiere de terapia estructurada y de un ambiente que promueva su progreso en el tratamiento y recuperación, habiendo fallado las estrategias de motivación en otros niveles; o</p> <p>La perspectiva del paciente inhibe su capacidad de hacer cambios de comportamiento sin intervenciones repetidas, estructuradas y clínicamente dirigidas. El deseo del paciente de participar en el tratamiento y de explorar su disposición al cambio, sugiere que el tratamiento ambulatorio intensivo puede ser efectivo.</p> <p>El paciente está renuente a aceptar el tratamiento y expresa ambivalencia acerca de su deseo de cambio; o</p> <p>El desenvolvimiento del paciente en el tratamiento es pobre o inconsistente, al punto de que un tratamiento en niveles menos intensivos no es efectivo o no es posible; o</p> <p>De acuerdo a la evaluación, el paciente requiere de atención intensiva para mejorar su disposición al cambio, la cual no le permite alcanzar un nivel adecuado de funcionamiento sin esta atención</p>
<b>EJE 5: Potencial de Recaída, de Uso Continuo de Drogas u otros problemas</b>	<p>Aunque el paciente ha venido participando activamente en un nivel menos intensivo de atención, está experimentando un agravamiento de los síntomas del trastorno por consumo de drogas y su desempeño se ha empeorado a pesar de los ajustes hechos al plan de tratamiento.</p> <p>En el caso de existir síntomas psiquiátricos, estos implican un riesgo moderado de recaída en el problema de consumo de sustancias o de salud mental</p>
<b>EJE 6: Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida Continuos</b>	<p>La exposición continua a su ambiente habitual (escuela, hogar, trabajo) hace improbable la recuperación. El paciente carece de los recursos y herramientas necesarias para mantener un adecuado nivel de funcionamiento sin los servicios de un programa ambulatorio intensivo; o</p> <p>El paciente carece de contactos sociales, tiene contactos sociales inapropiados que obstaculizan la recuperación o tiene pocos amigos que no consuman alcohol o drogas. El paciente carece de los recursos y herramientas necesarias para mantener un adecuado nivel de funcionamiento sin los servicios de un programa ambulatorio intensivo.</p>

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 9

Nivel II: HOSPITALIZACION PARCIAL

## CARACTERISTICAS DEL NIVEL

	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLOS	Programas tipo Hospital-Día
ENCUADRE	Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo de la dependencia de drogas, pueden ser prestados en cualquier establecimiento apropiado que cumpla con los requisitos fijados por los entes reguladores.
SISTEMAS DE APOYO	<p>Servicios médicos, psiquiátricos, psicológicos, de laboratorio y de apoyo toxicológico, disponibles en el mismo establecimiento o mediante un interconsultas o referencias</p> <p>Disponibilidad de consulta médico-psiquiátrica durante las 24 horas</p> <p>Coordinación estrecha con otros niveles más intensivos de atención</p> <p>Disponibilidad permanente de servicios de atención de emergencias (telefónica, atención directa)</p>
EQUIPO	<p>Equipo de tratamiento profesional apropiadamente acreditado (incluyendo médicos acreditados en tratamiento de dependencias, consejeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros), en capacidad de evaluar integralmente las necesidades del paciente a través de los distintos ejes de valoración y elaborar conjuntamente con el paciente, respuestas terapéuticas adecuadas, además de poder supervisar problemas mentales estabilizados, reconocer cualquier inestabilidad en pacientes con problemas mentales concomitantes y manejarlos adecuadamente.</p> <p>Equipo de tratamiento profesional apropiadamente acreditado (incluyendo médicos acreditados en tratamiento de dependencias, consejeros, psicólogos, trabajadores sociales y otros), en capacidad de evaluar integralmente las necesidades del paciente a través de los distintos ejes de valoración y elaborar conjuntamente con el paciente, respuestas terapéuticas adecuadas, además de poder supervisar problemas mentales estabilizados, reconocer cualquier inestabilidad en pacientes con problemas mentales concomitantes y manejarlos adecuadamente.</p>
INTERVENCIONES	<p>Servicios de tratamiento con una frecuencia mínima de 20 horas por semana, de acuerdo con los objetivos establecidos en el plan terapéutico. Incluyen consejería individual, grupal o familiar; Motivación al tratamiento, terapias de sustitución, terapia familiar, grupos de psicoeducación, terapia ocupacional y recreacional, psicoterapia</p> <p>Valoración y seguimiento del estado mental del paciente</p> <p>Manejo de medicación psicotrópica y de problemas de salud mental concomitantes</p>
EVALUACIÓN	<p>Elaboración del plan de tratamiento con base en:</p> <p>Evaluación integral (biopsicosocial) de cada paciente, supervisada por un médico, incluyendo la historia psiquiátrica, la historia de consumo de drogas y el examen físico</p> <p>Formulación del plan individualizado de tratamiento, identificación de problemas, metas y actividades articuladas</p> <p>Consulta del plan con el paciente y ajuste del mismo a sus necesidades o expectativas personales</p>
DOCUMENTACION	Historia clínica, registro del paciente con notas individualizadas sobre su progreso en el tratamiento y de los eventuales ajustes realizados al plan terapéutico.

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 10

Nivel II: HOSPITALIZACION PARCIAL

## CRITERIOS DE ADMISION

CRITERIOS DE ADMISION	HOSPITALIZACION PARCIAL
<p><b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b></p>	<p>Pacientes que cumplen los criterios diagnósticos para Trastornos por Uso de Substancias y eventualmente para otros Trastornos Mentales y del Comportamiento, según el Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p> <p>Puede incluirse la información adicional aportada por familiares o allegados al respecto.</p>
<p><b>CRITERIOS DE ADMISIÓN SEGÚN EJES DE VALORACION</b></p>	<p>La admisión directa a un servicio ambulatorio intensivo está indicada, si cumple con los criterios de los ejes 2 y 3, así como en uno de los ejes 4, 5 ó 6.</p> <p>También está indicada la transferencia a estos servicios, para aquellos pacientes que han cumplido los objetivos esenciales de un nivel más intensivo de atención y que requiere de un ambulatorio intensivo con base en los criterios de al menos un eje de valoración. Es posible la transferencia desde un nivel menos intensivo, cuando las intervenciones que allí se han realizado hayan resultado insuficientes para cubrir las necesidades del paciente</p>
<p><b>EJE 1:</b> Potencial de Intoxicación Aguda y/o Sínd. de Abstinencia</p>	<p>No presenta signos clínicos de abstinencia o si los presenta, pueden ser manejados con seguridad en este nivel No presenta signos clínicos de abstinencia o si los presenta, pueden ser manejados con seguridad en este nivel</p>
<p><b>EJE 2:</b> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)</p>	<p>Los Trastornos y complicaciones médicas, si existen, están estables o en tratamiento y actualmente no interfieren con las intervenciones terapéuticas</p>
<p><b>EJE 3:</b> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas</p>	<p>No es necesaria la existencia de problemas en el Eje 3 para la admisión a un programa de este nivel. Pero si existen complicaciones en este eje, el ingreso se hará dependiendo del nivel de funcionamiento del paciente, la estabilidad de su cuadro clínico y el grado de afectación. La severidad del problema del paciente en este nivel puede requerir hospitalización parcial o una alternativa similar de apoyo en su ambiente de vida.</p> <p>Historia de descompensación leve o moderada de síntomas psiquiátricos durante la discontinuación de la droga de abuso, que requiere supervisión para permitir la intervención oportuna.</p> <p>Incapacidad para mantener un comportamiento estable por un periodo mayor de 48 horas</p> <p>Riesgo leve o moderado de daño a sí mismo o a otros, con un riesgo inminente de recaer y peligrosas consecuencias en la ausencia de servicios estructurados de este nivel de atención</p>
<p><b>EJE 4:</b> Disposición al Tratamiento</p>	<p>El paciente requiere de terapia estructurada y de un ambiente que promueva su progreso en el tratamiento y recuperación, habiendo fallado las estrategias de motivación en otros niveles; o</p> <p>La perspectiva del paciente inhibe su capacidad de hacer cambios de comportamiento sin intervenciones repetidas, estructuradas y clínicamente dirigidas. El deseo del paciente de participar en el tratamiento y de explorar su disposición al cambio, sugiere que el tratamiento ambulatorio intensivo puede ser efectivo.</p>

<p><b>EJE 5:</b> <b>Potencial de Recaída, de Uso Continuo de Drogas u otros problemas</b></p> <p><b>EJE 6:</b> <b>Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida</b></p>	<p>El paciente está renuente a aceptar el tratamiento y expresa ambivalencia acerca de su deseo de cambio; o</p> <p>El desenvolvimiento del paciente en el tratamiento es pobre o inconsistente, al punto de que un tratamiento en niveles menos intensivos no es efectivo o no es posible; o</p> <p>De acuerdo a la evaluación, el paciente requiere de atención intensiva para mejorar su disposición al cambio, la cual no le permite alcanzar un nivel adecuado de funcionamiento sin esta atención</p> <p>El paciente requiere de terapia estructurada y de un ambiente que promueva su progreso en el tratamiento y recuperación, habiendo fallado las estrategias de motivación en otros niveles; o</p> <p>La perspectiva del paciente inhibe su capacidad de hacer cambios de comportamiento sin intervenciones repetidas, estructuradas y clínicamente dirigidas. El deseo del paciente de participar en el tratamiento y de explorar su disposición al cambio, sugiere que el tratamiento ambulatorio intensivo puede ser efectivo.</p> <p>El paciente está renuente a aceptar el tratamiento y expresa ambivalencia acerca de su deseo de cambio; o</p> <p>El desenvolvimiento del paciente en el tratamiento es pobre o inconsistente, al punto de que un tratamiento en niveles menos intensivos no es efectivo o no es posible; o</p> <p>De acuerdo a la evaluación, el paciente requiere de atención intensiva para mejorar su disposición al cambio, la cual no le permite alcanzar un nivel adecuado de funcionamiento sin esta atención</p> <p>Aunque el paciente ha venido participando activamente en un nivel menos intensivo de atención, está experimentando un agravamiento de los síntomas del trastorno por consumo de drogas y su desempeño se ha empeorado a pesar de los ajustes hechos al plan de tratamiento.</p> <p>En el caso de existir síntomas psiquiátricos, estos implican un riesgo moderado de recaída en el problema de consumo de sustancias o de salud mental</p> <p>Hay una gran probabilidad de que el paciente continúe el consumo o recaiga, en ausencia de una supervisión cercana y de servicios estructurados de tratamiento. El paciente ha fracasado en tratamiento en niveles menos intensivos de atención</p> <p>La exposición continua a su ambiente habitual (escuela, hogar, trabajo) hace improbable la recuperación. El paciente carece de los recursos y herramientas necesarias para mantener un adecuado nivel de funcionamiento sin los servicios de un programa ambulatorio intensivo</p> <p>Los familiares u otras personas significativas que viven con el paciente no lo apoyan en su recuperación o se oponen pasivamente al tratamiento. El paciente requiere servicios de hospitalización parcial y separarse intermitentemente de su medio para mantenerse enfocado en el tratamiento, pero puede continuar viviendo en su casa debido a que no hay una activa oposición o un sabotaje de sus esfuerzos de recuperación</p>
---	--

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCIÓN

Tabla 11

NIVEL III: Residencia / Comunidad Terapéutica

## CARACTERÍSTICAS DEL NIVEL

	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLOS	Los programas del Nivel de Internamiento Residencial corresponden dependiendo de la intensidad del manejo clínico, a programas como los de Hogares a Medio Camino, Comunidades Terapéuticas o Centros de Tratamiento Residencial.
ENCUADRE	Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo de la dependencia de drogas, pueden ser prestados en cualquier establecimiento apropiado, de libre permanencia, que cumpla con los requisitos fijados por los entes reguladores.
SISTEMAS DE APOYO	<p>Servicios médicos, psiquiátricos, psicológicos, de laboratorio y de apoyo toxicológico, disponibles en el mismo establecimiento o mediante un interconsultas o referencias</p> <p>Disponibilidad de consulta médico-psiquiátrica durante las 24 horas</p> <p>Coordinación estrecha con otros niveles más intensivos de atención</p> <p>Disponibilidad permanente de servicios de atención de emergencias (telefónica, atención directa)</p>
EQUIPO	<p>Profesionales de salud (consejeros, operadores terapéuticos) permanentes en el establecimiento, durante las 24 horas.</p> <p>Profesionales clínicos competentes en el tratamiento de trastornos por dependencia, presentes o accesibles por teléfono, durante las 24 horas</p> <p>Equipo clínico con conocimiento amplio sobre trastornos por consumo de sustancias y problemas de salud mental, capaces de identificar y manejar cuadros de descompensación psiquiátrica</p> <p>Personal médico acreditado disponible para evaluar y atender los trastornos y psiquiátricos concurrentes, controlar las indicaciones farmacológicas.</p>
INTERVENCIONES	<p>Atención clínica con la frecuencia necesaria para asistir a los pacientes en el mejoramiento de su capacidad para estructurar y organizar sus tareas cotidianas, así como en la recuperación</p> <p>Programa de actividades clínicas planificadas para estabilizar y mantener estables los síntomas de dependencia, desarrollar y aplicar herramientas de recuperación (Prevención de recaídas, toma de decisiones, desarrollo de redes sociales de apoyo para la recuperación)</p> <p>Consejería y supervisión clínica para la promoción de la participación y la reincorporación en actividades cotidianas productivas y regulares, en el trabajo, el estudio y la vida familiar</p> <p>Monitoreo toxicológico aleatorio</p> <p>Actividades terapéuticas cognitivas, conductuales, individuales, de grupo, educación sobre la medicación, grupos psicoeducativos, actividades recreativas y de terapia ocupacional</p> <p>Fortalecimiento motivacional</p> <p>Cumplimiento de la medicación indicada</p> <p>Terapia familiar</p>
EVALUACIÓN	<p>Elaboración del plan de tratamiento con base en:</p> <p>Evaluación integral (biopsicosocial) de cada paciente, supervisada por un médico, incluyendo la historia psiquiátrica, la historia de consumo de drogas y el examen físico</p> <p>Formulación del plan individualizado de tratamiento, identificación de problemas, metas y actividades articuladas</p> <p>Consulta del plan con el paciente y ajuste del mismo a sus necesidades o expectativas personales</p>

**DOCUMENTACION**

Historia clínica, registro del paciente con notas individualizadas sobre su progreso en el tratamiento y de los eventuales ajustes realizados al plan terapéutico.

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 12

NIVEL III: Residencia / Comunidad Terapéutica

## CRITERIOS DE ADMISION

CRITERIOS DE ADMISION	INTERNAMIENTO RESIDENCIAL
<p><b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b></p>	<p>Pacientes que cumplen los criterios diagnósticos para Trastornos por Uso de Sustancias y eventualmente para otros Trastornos Mentales y del Comportamiento, según el Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p> <p>Puede incluirse la información adicional aportada por familiares o allegados al respecto.</p>
<p><b>CRITERIOS DE ADMISIÓN SEGÚN EJES DE VALORACION</b></p>	<p>El paciente cumple las especificaciones en cada uno de los seis ejes de valoración</p>
<p><b>EJE 1:</b> Potencial de Intoxicación Aguda O Abstinencia</p>	<p>El paciente no tiene signos clínicos de síndrome de abstinencia o sus necesidades en este sentido pueden ser manejadas con seguridad en este nivel de atención</p>
<p><b>EJE 2:</b> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)</p>	<p>Los Trastornos y complicaciones médicas, si existen, están estables o en tratamiento, no requieren de atención médica o monitoreo de enfermería de 24 horas, el paciente está en capacidad de auto administrarse cualquier medicación prescrita</p> <p>La severidad de los trastornos no es tan alta como para interferir con las intervenciones terapéuticas, aunque se requieren intervenciones médicas, éstas pueden ser brindadas dentro del mismo programa o mediante acuerdos con un proveedor externo</p>
<p><b>EJE 3:</b> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas</p>	<p>En el caso de presentar algún trastorno o complicación en este eje, dependiendo del nivel de funcionamiento, estabilidad del cuadro clínico y el grado de afectación, el paciente será ubicado en un programa con capacidad para atender trastornos mentales concomitantes.</p> <p>El estado mental del paciente es estable o se está estabilizando, los síntomas están relacionados con el consumo de sustancias u otro problema mental estable, existiendo riesgo inminente de recaída o resulta incontrolable el consumo con peligrosas consecuencias fuera de un ambiente estructurado, no existe peligro para sí mismo o para otros en la actualidad, pero puede existir la posibilidad de que esto ocurra en algún momento. El nivel de disfunción imposibilita la participación del paciente en un ambiente con menos estructura e intensidad.</p>
<p><b>EJE 4:</b> Disposición al Tratamiento</p>	<p>Limitada conciencia del problema y de la necesidad de tratamiento continuo, debida a la intensidad y severidad de los trastornos por dependencia y otros trastornos mentales.</p> <p>A pesar de las experiencias negativas severas consecuentes al consumo de drogas, el paciente tiene dificultad marcada para entender la vinculación existente entre estas experiencias y el consumo, asignándoles la responsabilidad a otros por sus problemas. Puede haber oposición activa o pasiva al tratamiento, por lo que el consumo es potencialmente peligroso, por lo que se piensa que el tratamiento residencial pudiera incrementar la disposición al cambio</p> <p>El paciente tiene limitaciones o no reconoce los factores disparadores del consumo y no esta dispuesto a tratamiento continuado, siendo su consumo de drogas un factor de peligro para sí mismo o para otros, en ausencia de un programa con supervisión permanente y apoyo estructurado.</p>

<p><b>EJE 5:</b></p> <p><b>Potencial de Recaída, de Uso Continuo de Drogas u otros problemas</b></p>	<p>El paciente, a pesar de sus mejores esfuerzos, es incapaz de controlar su consumo de drogas u otros comportamientos relacionados, con riesgo potencial par sí mismo y para otros. Tiene poca capacidad para interrumpir el proceso de la recaída o para utilizar los elementos de apoyo en situaciones de riesgo.</p> <p>A pesar de haber participado recientemente en un nivel menos intensivo de atención, el paciente continúa el consumo y el deterioro de su funcionamiento mental.</p>
<p><b>EJE 6:</b></p> <p><b>Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida</b></p>	<p>El paciente ha venido viviendo en un ambiente de alto riesgo para la iniciación de abuso físico, sexual o emocional; o el consumo de drogas es tan endémico, que es incapaz de alcanzar o mantener la recuperación en un programa de atención menos intensivo.</p> <p>La red de apoyo social incluye consumidores habituales de alcohol y otras drogas, con alta disponibilidad, notorio aislamiento social, criminalidad, victimización y valores proconsumo, haciendo inalcanzables las metas de recuperación, en un programa de tratamiento menos intensivo.</p>

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 13

Nivel IV: Hospital

## CARACTERISTICAS DEL NIVEL

	PATRONES ESENCIALES
EJEMPLOS	Los programas de este nivel corresponden típicamente a los llamados Centros de Tratamiento Interno, las unidades de atención aguda de hospitales generales y especializados en psiquiatría o en dependencia de drogas
ENCUADRE	Los servicios de tratamiento ambulatorio intensivo de la dependencia de drogas, pueden ser prestados en un establecimiento apropiado, de libre permanencia, que cumpla con los requisitos fijados por los entes reguladores, ubicado en un encuadre comunitario o en una unidad especial de un hospital general o especializado en psiquiatría, en los cuales se pueda garantizar el manejo de las condiciones que ponen en riesgo la vida de los pacientes.
SISTEMAS DE APOYO	Incluye el rango completo de servicios de atención aguda, consulta de especialistas y de cuidados intensivos Supervisión médica, cuidados y observación de enfermería, disponibles de acuerdo con el juicio clínico. Médico disponible para la evaluación de pacientes dentro de las 24 horas del ingreso y después si es necesario Disponibilidad de interconsultas de médicos especializados en psiquiatría y otras especialidades, psicólogos, servicios de laboratorio y toxicología Vinculación directa con otros niveles de atención
EQUIPO	Personal Interdisciplinario (médicos, enfermeros, consejeros, especialistas en salud mental), en capacidad de evaluar y tratar los problemas de dependencia de drogas desde una perspectiva integral, las complicaciones médicas y psiquiátricas, así como del manejo psicofarmacológico
INTERVENCIONES	Servicios clínicos diarios a cargo del equipo interdisciplinario de tratamiento, para la evaluación e identificación de las necesidades individuales del paciente Programa de actividades clínicas planificadas para estabilizar los síntomas agudos, las cuales incluyen terapias de variada índole, adaptadas a las necesidades y potencialidades del paciente Consejería y monitoreo clínico Psicoeducación sobre su problema de dependencia y de salud mental Control de medicación Monitoreo toxicológico aleatorio para drogas de abuso Reforzamiento motivacional Desarrollo de herramientas para la reinserción social
EVALUACIÓN	Elaboración del plan de tratamiento con base en: Evaluación integral (biopsicosocial) de cada paciente, supervisada por un médico, incluyendo la historia psiquiátrica, la historia de consumo de drogas y el examen físico Formulación del plan individualizado de tratamiento, identificación de problemas, metas y actividades articuladas Consulta del plan con el paciente y ajuste del mismo a sus necesidades o expectativas personales
DOCUMENTACION	Historia clínica, registro del paciente con notas individualizadas sobre su progreso en el tratamiento y de los eventuales ajustes realizados al plan terapéutico.

# TABLAS DE UBICACIÓN DE PACIENTES POR NIVELES DE ATENCION

Tabla 14

Nivel IV: Hospital

## CRITERIOS DE ADMISION

CRITERIOS DE ADMISION	INTERNAMIENTO HOSPITAL
<b>CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE ADMISION</b>	<p>Pacientes que cumplen los criterios diagnósticos para Trastornos por Uso de Sustancias y eventualmente para otros Trastornos Mentales y del Comportamiento, según el Clasificador Internacional de Enfermedades CIE-10u otros criterios estandarizados y ampliamente aceptados.</p> <p>Puede incluirse la información adicional aportada por familiares o allegados al respecto.</p>
<b>CRITERIOS DE ADMISIÓN SEGÚN EJES DE VALORACION</b>	<p>El individuo que está adecuadamente ubicado en este nivel, cumple especificaciones en dos de los seis ejes de valoración y al menos una las cuales corresponde al eje 1,2 ó 3</p>
<b>EJE 1:</b> Potencial de Intoxicación Aguda y/o Sínd. de Abstinencia	<p>Ver los Criterios de eje 1 separados</p>
<b>EJE 2:</b> Trastornos y Complicaciones Médicas (Biomédicas)	<p>La interacción entre el trastorno del eje 2 y el uso continuado de alcohol u otras drogas coloca al paciente en situación de peligro inminente o serio daño. Requiere de supervisión médica y de enfermería, o de tratamiento activo durante las 24 horas.</p>
<b>EJE 3:</b> Trastornos y Complicaciones Psicológicas o Psiquiátricas	<p>La presencia de un trastorno en este eje, no es requisito indispensable, pero si está presente, debe ubicarse al paciente en un programa con capacidad para atender problemas mentales concomitantes al trastorno por dependencia, tales como depresión, psicosis, conducta violenta, disfunción grave en su comportamiento social, familiar, laboral, potencial peligrosidad para sí mismo o para otros.</p>
<b>EJE 4:</b> Disposición al Tratamiento	<p>El paciente no acepta o no relaciona, sus problemas de dependencia o de salud mental, con las consecuencias negativas que ha experimentado, necesitando de reforzamiento motivacional intensivo, solo posible en un programa de este nivel, para asegurar la continuación del tratamiento y el cumplimiento de la medicación indicada.</p>
<b>EJE 5:</b> Potencial de Recaída, de Uso Continuo de Drogas u otros problemas	<p>El paciente está experimentando una crisis aguda de problemas mentales o de dependencia, con intensificación de los síntomas, lo cual implica un peligro inminente de daño a sí mismo o a otros, si no es tratado en un programa de este nivel, con acceso a medidas de apoyo estructurado, en un ambiente con supervisión médica permanente.</p> <p>El curso del tratamiento es pobre e inconsistente y los problemas de recaídas se están incrementando, al punto de hacer imposible su manejo en un nivel de atención menos intensivo</p>

<b>EJE 6:</b> <b>Ambiente de Recuperación / Ambiente de Vida</b>	<p>La situación ambiental es de alto riesgo para la iniciación de abuso físico, sexual o emocional: o el consumo de drogas es tan endémico, que es incapaz de alcanzar o mantener la recuperación en un programa de atención menos intensivo.</p> <p>Los familiares u otras personas significativas que viven con el paciente no lo apoyan en su recuperación o se oponen activamente al tratamiento. El paciente requiere servicios de hospitalización y separarse de su medio para mantenerse enfocado en el tratamiento.</p> <p>La red de apoyo social incluye consumidores habituales de alcohol y otras drogas, con alta disponibilidad, notorio aislamiento social, criminalidad, victimización y valores proconsumo, haciendo inalcanzables las metas de recuperación, en un programa de tratamiento menos intensivo.</p> <p>El paciente es incapaz de manejar la situación por cortos períodos de tiempo fuera de un ambiente terapéutico estructurado.</p>
---	---

# CIE-10 Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades

## Trastornos Mentales y del Comportamiento debidos al Consumo de Sustancias Psicotropas (F10 – F19)

### *Descripciones Clínicas y Pautas para el Diagnóstico*

- F10 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alcohol
- F11 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de Opioides
- F12 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de Cannabinoides
- F13 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sedantes o hipnóticos
- F14 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de cocaína
- F15 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de otros estimulantes (incluyendo la cafeína)
- F16 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de alucinógenos
- F17 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de tabaco
- F18 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de disolventes volátiles
- F19 Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples drogas o de otras sustancias Psicotropas
  
- F1x.0 Intoxicación aguda
  - .00 No complicada
  - .01 Con traumatismo o lesión corporal
  - .02 Con otra complicación de índole médica
  - .03 Con delirium
  - .04 Con distorsiones de la percepción
  - .05 Con coma
  - .06 Con convulsiones
  - .07 Intoxicación patológica
- F1x.1 Consumo perjudicial
  
- F1x.2 Síndrome de dependencia
  - .20 En la actualidad en abstinencia
  - .21 En la actualidad en abstinencia en un medio protegido
  - .22 En la actualidad en un régimen clínico de mantenimiento o sustitución supervisado
  - .23 En la actualidad en abstinencia en tratamiento con sustancias aversivas o bloqueantes
  - .24 Con consumo actual de la sustancia

- .25 Con consumo continuo
- .26 Con consumo episódico (dipsomanía)
  
- F1x.3 **Síndrome de abstinencia**
  - .30 No complicado
  - .31 Con convulsiones
  
- F1x.4 **Síndrome de abstinencia con delirium**
  - .40 Sin convulsiones
  - .41 Con convulsiones
  
- F1x.5 **Trastorno psicótico**
  - .50 Esquizofreniforme
  - .51 Con predominio de ideas delirantes
  - .52 Con predominio de alucinaciones
  - .53 Con predominio de síntomas polimorfos
  - .54 Con predominio de síntomas depresivos
  - .55 Con predominio de síntomas maníacos
  - .56 Trastorno psicótico mixto
  
- F1x.6 **Síndrome amnésico**
- F1x.7 **Trastorno psicótico residual y trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias Psicotropas**
  - .70 Con reviviscencias ("Flashbacks")
  - .71 Trastorno de la personalidad o del comportamiento
  - .72 Trastorno afectivo residual
  - .73 Demencia inducida por alcohol u otras sustancias Psicotropas
  - .74 Otro deterioro cognoscitivo persistente
  - .75 Trastorno psicótico de comienzo tardío inducido por alcohol u otras sustancias Psicotropas
  
- F1x.8 **Otros trastornos mentales o del comportamiento**
  
- F1x.9 **Trastorno mental o del comportamiento sin especificación**

## Introducción

Esta sección incluye trastornos muy diversos, cuya gravedad va desde la intoxicación no complicada y el consumo perjudicial, hasta cuadros psicóticos y de demencia manifiestos. Todos ellos son secundarios al consumo de una o más sustancias Psicotropas (aun cuando hayan sido prescritas por un médico).

La sustancia referida se indica mediante el segundo o tercer carácter (los dos primeros dígitos tras la letra F) y el cuarto y quinto caracteres codifican los cuadros clínicos concretos. Para ahorrar espacio, todas las sustancias Psicotropas se enumeran al principio, seguidas por los códigos del cuarto carácter, los cuales son aplicables a todas las sustancias Psicotropas que lo requieran. Sin embargo, no todos los códigos del cuarto carácter son aplicables a todas y cada una de las sustancias.

## Pautas para el diagnóstico

La identificación de la sustancia psicotrópica involucrada en estos trastornos puede hacerse a partir de los datos proporcionados por el propio individuo, de los análisis objetivos de muestras de orina, sangre, etc., o de cualquier otra fuente (muestras de sustancias en las pertenencias del enfermo, síntomas y signos clínicos o información proporcionada por terceros). Siempre es aconsejable corroborar en varias fuentes la información sobre el consumo de la sustancia en cuestión.

Los análisis objetivos son la evidencia más fiable del consumo actual o reciente de una sustancia, pero tienen sus limitaciones a la hora de evaluar el consumo en el pasado o el grado del mismo en el presente.

Muchos de los que consumen sustancias Psicotropas no se limitan a una sola. No obstante, la clasificación diagnóstica del trastorno debe hacerse, cuando sea posible, de acuerdo con las sustancias (o de la clase de sustancias) consumidas más importantes. Por ello en caso de duda, hay que tener en cuenta la sustancia o el tipo de sustancia que causa el trastorno presente en el momento y aquella que se consume con más frecuencia, en especial cuando se trata de un consumo continuo o cotidiano.

Únicamente en los casos en los que el consumo es errático e indiscriminado o en los que se recurre a una mezcla inseparable de diferentes sustancias, debería codificarse en F19, trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de múltiples sustancias Psicotropas o de otras sustancias Psicotropas. Si se hubiera identificado el consumo de varias sustancias concretas, todas ellas deben ser codificadas.

El uso patológico de otras sustancias no Psicotropas como laxantes, aspirinas, etc., debe codificarse de acuerdo con F55, abuso de sustancias que no crean dependencia (con un cuarto carácter para especificar el tipo de sustancia consumida).

Los casos en los que los trastornos mentales (particularmente delirium en la edad avanzada) sean debidos a sustancias Psicotropas, pero sin la presencia de uno de los trastornos incluidos en este capítulo (por ejemplo uso perjudicial o síndrome de dependencia) deberían codificarse en F00-F09. Cuando un cuadro de delirium se superpone a uno de los trastornos incluidos en esta sección debería codificarse mediante F1x.3 o F1x.4.

El modo de implicación alcohólica puede ser indicado mediante un código suplementario del capítulo XX de la CIE-10, Y90.- (evidencia de implicación alcohólica determinada por el grado de intoxicación).

## F1x.0 Intoxicación aguda

Se trata de un estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias Psicotropas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas.

Este es el diagnóstico principal solo en los casos en los que intoxicación se presenta en ausencia de problemas más graves o persistentes relacionados con el alcohol u otras sustancias Psicotropas. Si no fuera así, tienen preferencia los diagnósticos de consumo perjudicial (F1x.1), síndrome de dependencia (F1x.2) o trastorno psicótico (F1x.5).

## Pautas para el diagnóstico

La intoxicación aguda suele tener una relación estrecha con la dosis de la sustancia (ver el capítulo XX de la CIE-10), aunque hay excepciones en individuos con cierta patología orgánica subyacente (por ejemplo, con una insuficiencia renal o hepática) en los que dosis relativamente pequeñas pueden dar lugar a una intoxicación desproporcionadamente grave. La desinhibición relacionada con el contexto social (por ejemplo, en fiestas o carnavales) debe también ser tenida en cuenta. La intoxicación aguda es un fenómeno transitorio. La intensidad de la intoxicación disminuye con el tiempo, y sus efectos desaparecen si no se repite el consumo de la sustancia. La recuperación es completa excepto cuando el tejido cerebral está dañado o surge alguna otra complicación. Los síntomas de la intoxicación no tienen por que reflejar siempre la acción primaria de la sustancia. Por ejemplo, las sustancias Psicotropas depresoras del sistema nervioso central pueden producir síntomas de agitación o hiperactividad o las sustancias Psicotropas estimulantes, dar lugar a un estado de introversión y retraimiento social. Los efectos de algunas sustancias como el cannabis y los alucinógenos son particularmente imprevisibles. Por otra

parte muchas sustancias Psicotropas pueden producir efectos de diferentes tipos en función de la dosis. Por ejemplo, el alcohol que a dosis bajas parece tener efectos estimulantes del comportamiento, produce agitación y agresividad al aumentar la dosis y a niveles muy elevados da lugar a una clara sedación.

Incluye: Embriaguez aguda en el alcoholismo.

"Mal viaje" (debido a drogas alucinógenas)

Embriaguez sin especificación.

Diagnostico diferencial.....

DSM IV-TR Substance – Related Disorders (Trastornos relativos al uso de sustancias)