

LINEAMIENTOS OPERATIVOS

Para los Centros
Especializados en
Tratamiento a Personas
con Consumo
Problemático de Alcohol y
otras Drogas (CETAD)

2025



EL NUEVO
ECUADOR

Ministerio de Salud Pública

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “*Lineamientos Operativos para los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD)*”, Lineamientos. Quito: Ministerio de Salud Pública, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Proyecto de Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental. 2025.

- Lineamientos operativos
- CETAD
- Consumo problemático
- Alcohol
- Drogas

Ministerio de Salud Pública
Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social
Av. Quitumbe Ñan y Av. Amaru Ñan.
Quito 170146, Ecuador
Teléfono: (593 2) 381 4400

www.salud.gob.ec

Edición general: Proyecto de Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental – Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud.

Cómo citar este documento:

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. “*Lineamientos Operativos para los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD)*”, Lineamientos. Quito: Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Proyecto de Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental; Ministerio de Salud Pública – MSP; 2025. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

Autoridades

Mgs. Sánchez Jara Juan Bernardo, Ministro de Salud Pública.
Esp. Darquea Arias Bernardo José, Viceministro de Gobernanza de la Salud.
Med. Portalanza Zambrano Andrea Roxana, Viceministra de Atención Integral de la Salud.
Mgs. Torres Espín Valeria Patricia, Subsecretaria de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, Encargada.
Mgs. Gavica Vásquez Wendy Brasilia, Subsecretaria de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados.
Esp. Yangua Armijos Cynthia Gabriela, Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud.
Esp. Burbano Rodríguez Débora Alexandra, Directora Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas.
Psic Cl. Alvear Hermosa Alex, Director Nacional de Centros Especializados, Encargado.
Mgs. Chávez Arcos Daniela del Rocío, Directora Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Encargada.
Psic Cl. Espinel Cárdenas Mauricio Fabián, Gerente del Proyecto Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental.

Equipo de redacción y autores

Herrera Cumbicos Luis Alfredo, magister, analista del Proyecto del Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental, Quito.
Segura Flores Stalin Daniel, magister, especialista de la Dirección Nacional de Centros Especializados, Quito.
Medina Luna David Alexander, psicólogo clínico, analista del Proyecto del Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental, Quito.
Granda Quezada Jonathan Andrés, magister, analista de la Dirección Nacional de Centros Especializados, Quito.
Girón Ortiz Jenny Abigail, bioquímica farmacéutica, especialista de la Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud, Quito.

Equipo de revisión y validación

Almeida Sandoval María Daniela, psicóloga clínica, analista del Proyecto del Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental, Quito.
Cabrera Fuentes Diana Margarita, psicóloga clínica, Directora Nacional de Discapacidades, Rehabilitación y Cuidados Paliativos, Encargada, Quito.
Troya Segovia Maritza Catalina, psicóloga clínica, especialista de la Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socioeconómico de las Drogas, Quito.
Anita Beatriz Cadena Villegas, magister, especialista de la CZ1 de la Gestión Zonal de Gestión y Evaluación de Redes de Atención en Salud, Ibarra.
Ríos Erazo José Miguel, psicólogo clínico del CETAD de Esmeraldas.
Jiménez Espinoza Julio César, psicóloga clínica, líder de establecimiento del CETAD Otavalo.

Vinueza Orozco Mercedes Gabriela, magister, especialista de la CZ3 de la Gestión Interna Zonal de Hospitales y Atención Especializada, Riobamba.

García Vera Mariela Tatiana, magister, responsable técnico del CETAD Portoviejo.

Gómez Ayavaca Elizabeth Gómez, magister, especialista de la CZ6 de la Gestión Zonal de Gestión y Evaluación de Redes de Atención en Salud, Cuenca.

Quezada Gómez María José, magister, coordinadora técnica del CETAD Gualaceo, Portoviejo.

Samaniego Carchi Jessenia Micaela, psicóloga clínica, analista del Proyecto del Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental, Cuenca.

Chala Méndez Erika Iveth, licenciada, terapeuta ocupacional del CETAD Santa Rosa.

Barragán Granda Silvia Ismenia, psicóloga clínica, responsable técnica, del CETAD Santa Rosa.

Guillén Cercado María Vicky, psicóloga clínica, administradora técnica, del CETAD Guayaquil.

Tulcanazo Correa Augusto Abraham, magister, administrador técnico, del CETAD Pumamaqui, Quito.

Narváez Zambrano Anderson Orlando, magister, responsable técnico, del CETAD Carlos Díaz Guerra, Quito.

Contenido

1.	Marco Legal	6
1.1.	Constitución de la República del Ecuador	6
1.2.	Ley Orgánica de la Salud	6
1.3.	Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización	6
1.4.	Ley Orgánica de Salud Mental	7
1.5.	Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial No. 00030–2020	8
1.6.	Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contra referencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial No. 004431	9
2.	Introducción	9
3.	Antecedentes y Justificación	9
4.	Objetivos	10
4.1.	General	10
4.2.	Específicos	10
5.	Alcance	11
6.	Glosario de términos	11
7.	Desarrollo	13
7.1.	Fundamentos Teóricos	13
7.1.1.	Datos generales sobre las drogas	13
7.1.2.	Tipos de consumo	13
7.1.3.	Formas de consumo de las drogas de abuso	13
7.1.4.	Vías de administración de las drogas	14
7.1.5.	Clasificación de las drogas según su efecto	14
7.1.6.	Entornos de tratamiento	14
7.1.7.	Modelo transteórico del cambio	15
7.1.8.	Principios y normas clave en establecimientos de tratamiento en trastornos por consumo de drogas	16
7.2.	Gestión administrativa para el funcionamiento del servicio	17
7.2.1.	Talento humano	17
7.2.2.	Equipamiento, infraestructura, normativa vigente	26
7.2.3.	Medicamentos y dispositivos médicos	26
7.3.	Gestión asistencial	27
7.3.1.	Criterios de inclusión para acceso al servicio	27
7.3.2.	Consideraciones para inclusión de adolescentes	28
7.4.	Registro de información	29
7.5.	Abreviaturas	29
8.	Referencias	30
9.	Anexos	32

1. Marco Legal

1.1. Constitución de la República del Ecuador

Artículo 32.- *“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.” [...]*

Artículo 364.- *“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos.” [...]*

1.2. Ley Orgánica de la Salud

Artículo 14.- *“Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud, implementarán planes y programas de salud mental, con base en la atención integral, privilegiando los grupos vulnerables, con enfoque familiar y comunitario, promoviendo la reinserción social de las personas con enfermedad mental.”*

Artículo 38.- *“Declárase como problema de salud pública al consumo de tabaco y al consumo excesivo de bebidas alcohólicas, así como al consumo de sustancias estupefacientes y psicotrópicas, fuera del ámbito terapéutico.” [...]*

“Los servicios de salud ejecutarán acciones de atención integral dirigidas a las personas afectadas por el consumo y exposición al humo del tabaco, el alcoholismo, o por el consumo nocivo de psicotrópicos, estupefacientes y otras sustancias que generan dependencia, orientadas a su recuperación, rehabilitación y reinserción social.”

1.3. Ley Orgánica de Prevención Integral del Fenómeno Socio Económico de las Drogas y de Regulación y Control del Uso de Sustancias Catalogadas Sujetas a Fiscalización

Artículo 5.- *“Derechos.- Para el cumplimiento de esta Ley, el Estado garantizará el ejercicio de los siguientes derechos:”*

[...] “c.-Salud.-Toda persona en riesgo de uso, que use, consuma o haya consumido drogas, tiene derecho a la salud, mediante acciones de prevención en sus diferentes ámbitos, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social, respetando los derechos humanos, y a recibir atención integral e integrada que procure su bienestar y mejore su calidad de vida, con un enfoque bio-psico social, que incluya la promoción de la salud.” [...]

Artículo 16.- *“Mecanismos Fundamentales.- Para el cumplimiento pleno del objeto de la presente Ley, en cuanto a la prevención integral del fenómeno socio económico de las drogas, se emplearán los siguientes mecanismos fundamentales:”*

[...] “2.-Diagnóstico, tratamiento, rehabilitación e inclusión social” [...]

Artículo 18.- *“Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.- Es obligación primordial no privativa del Estado prestar servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación a personas consumidoras ocasionales, habituales y problemáticas de drogas.”*

“El Estado implementará de manera prioritaria servicios y programas destinados al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes y jóvenes.”

“La Autoridad Sanitaria Nacional autorizará, regulará, controlará y planificará la oferta territorializada de los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.”

“Para el tratamiento y rehabilitación de niñas, niños y adolescentes se les comunicará de forma clara y precisa sobre su naturaleza y alcances, se contará con el consentimiento informado de sus representantes legales, y en los casos previstos en la Ley, con disposición emitida por Juez o autoridad competente. En el caso de personas mayores de edad el tratamiento será voluntario, salvo los casos previstos en la Ley.”

“Los centros terapéuticos contarán con profesionales especializados, protocolos de buenas prácticas y programas de atención.”

“Los servicios y programas de tratamiento y rehabilitación de consumidores incluirán componentes de atención a sus familiares y personas con las que conviven, de manera especializada si se trata de mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores y personas con discapacidad.”

1.4. Ley Orgánica de Salud Mental

Artículo 27.- *“Declaratoria como problema de salud pública.- Se reconocen como problemas de salud pública a los trastornos del estado de ánimo o afectivos, la violencia en todas sus formas, ideación suicida, suicidio e intento suicida, trastornos mentales y de comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas, la lesión, disfunción cerebral o enfermedad física; y, otras enfermedades que la Autoridad Sanitaria Nacional reconozca como tal, según el perfil epidemiológico y la incidencia y prevalencia de las enfermedades de salud mental en la población.”*

“Estos problemas se atenderán mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de familiares, usuarios y la población en su conjunto; y, requerirán un abordaje interdisciplinario, integral e intersectorial, que incluya la prevención de las situaciones de riesgo y abarque soluciones de orden educativo, sanitario, de vivienda, laboral y social.”

“Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas de atención y medicamentos e inclusión para las personas que sufren trastornos mentales, especialmente para los grupos de atención prioritaria.”

Artículo 30.- *“Atención integral. La atención integral de la salud mental comprenderá la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación y cuidados paliativos de las problemáticas de salud mental, con enfoque prioritario a la continuidad de los cuidados en la comunidad y el territorio de residencia de los usuarios. Este proceso de atención debe realizarse preferentemente fuera del ámbito hospitalario y en el marco de un abordaje interdisciplinario, intersectorial e intercultural, basado en los principios de la atención primaria de la salud.”*

“De manera excepcional, se autoriza la atención través de la hospitalización e internamiento de personas que sufran trastornos mentales, siempre y cuando se cumplan las condiciones establecidas para ello en esta Ley, demás normativa aplicable y los protocolos y guías clínicas nacionales o internacionales.”

Artículo 35.- *“Prohibición de tratos crueles. Se prohíbe cualquier tratamiento que atente contra la integridad física y psicológica de los usuarios, incluidos los tratamientos para modificación de la identidad de género, o uso de violencia física o psicológica en el contexto terapéutico, así como toda vulneración a los derechos humanos. El cometimiento de esta falta se sancionará conforme lo dispuesto en esta Ley, sin perjuicio de las acciones penales a las que hubiere lugar.”*

Artículo 43.- *“Prohibición de internamiento. Se prohíbe el internamiento indefinido, la prolongación del internamiento sin una finalidad terapéutica; así como el internamiento en lugares que no cuenten con las habilitaciones y permisos necesarios para ofrecer el servicio de salud hospitalario o residencial en salud mental.”*

1.5. Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial No. 00030–2020

Artículo 32.- *“Tercer Nivel de Atención.- El Tercer Nivel de Atención corresponde a los establecimientos que prestan servicios de atención de salud de especialidad y subespecialidad, en forma ambulatoria o con internación/hospitalización; e incluye prestaciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, cuenta con apoyos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad en consonancia con las especialidades y subespecialidades que posee. Cuentan con tecnología especializada y de alta complejidad.*

La responsabilidad técnica deberá estar a cargo de un profesional de la salud con título de cuarto nivel registrado según la normativa vigente.”

Artículo 33.- *“Conformación.- Los establecimientos de atención de salud que conforman el Tercer Nivel de Atención, de acuerdo a los grados de complejidad,” [...]*

Artículo 34.- *“Centro especializado.- Es un establecimiento de salud que presta atención ambulatoria clínica y/o quirúrgica de salud enfocada en una especialidad, subespecialidad, patología o grupo etario específico. Debe ofrecer atención en consulta externa de especialidad y subespecialidad, y además procedimientos diagnósticos y/o terapéuticos de alta complejidad en sus servicios de apoyo, acordes a la especialización del centro, pudiendo complementar su atención con otros servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, de menor complejidad. Puede contar con puesto periférico de toma de muestras biológicas.”*

“Puede contar con residencia o alojamiento en función de las necesidades terapéuticas, brindando en casos excepcionales ciertas atenciones de salud como monitoreo de signos vitales o administración de medicación, pero sin configurarse atenciones propias de una internación hospitalaria.”

“Además, puede contar con centro quirúrgico y/o área de procedimientos, farmacia, vacunatorio, servicio de nutrición y alimentación. Los centros especializados

deberán ser reconocidos en su permiso de funcionamiento como tales, especificando el área de la salud en el que se especializan.”

1.6. Norma del Subsistema de Referencia, Derivación, Contra referencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, Acuerdo Ministerial No. 004431

En el año 2014 se emite la norma Técnica Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, a través de la cual se exponen los procedimientos para garantizar una adecuada coordinación entre los diferentes niveles de atención en salud. Esta normativa busca facilitar el acceso oportuno de los pacientes a los servicios de salud, así como garantizar la continuidad y calidad de la atención. Define los criterios y responsabilidades para la referencia, contrareferencia referencia inversa y la transferencia de pacientes entre los diferentes niveles de atención, promoviendo la comunicación efectiva entre los profesionales de salud en el marco de un sistema de salud equitativo y eficiente.

2. Introducción

El consumo problemático de alcohol y otras drogas, constituye un importante desafío para la salud pública en Ecuador, afectando no solo a quienes las padecen sino también a sus familias y comunidades; por ende, el mismo requiere un abordaje integral y coordinado por la entidad rectora de la salud pública.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en su compromiso por abordar de manera integral el consumo problemático de alcohol y otras drogas, ha integrado desde el 2015 los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) en su cartera de servicios. Estos centros representan una valiosa contribución a la oferta de servicios de atención integral en salud, abarcando la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, reducción de daños y reinserción social de personas que viven esta problemática.(1)

Por lo expuesto, el presente documento ofrece directrices destinadas a optimizar el funcionamiento y la prestación de servicios en los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), garantizando una atención adecuada y un enfoque integral de las necesidades de las personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, conforme a estándares internacionales de calidad.

3. Antecedentes y Justificación

El artículo 364 de la Constitución de 2008 en la República del Ecuador menciona: *“Las adicciones son un problema de salud pública. Al Estado le corresponderá desarrollar programas coordinados de información, prevención y control del consumo de alcohol, tabaco y sustancias estupefacientes y psicotrópicas; así como ofrecer tratamiento y rehabilitación a los consumidores ocasionales, habituales y problemáticos. En ningún caso se permitirá su criminalización ni se vulnerarán sus derechos constitucionales”.*(2)

Cumpliendo lo dispuesto en la Carta Magna, a partir del año 2015, se han ido implementando varios CETAD, los cuales brindan atención y tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas (adolescentes y

adultos). Tal como lo detalla el **Anexo 1**. Participantes atendidos en CETAD - MSP año 2021 al 2023.

En el mismo período, se emitieron los lineamientos operativos para la implementación del programa terapéutico del CETAD, cuyo alcance abordó la atención residencial y se han mantenido vigentes hasta la presente fecha, motivo por el cual ha sido necesaria su revisión y actualización.(1)

Mediante acuerdo ministerial Nro. 00000080 del año 2016, se estableció la Normativa Sanitaria para el Control y Vigilancia de los Establecimientos de Salud que Prestan Servicios de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (ESTAD); cuyo objeto fue regular a todos los establecimientos de salud mencionados.(3)

Así también, la normativa vigente, establece parámetros de funcionamiento, regulación, control y vigilancia a todos los establecimientos de salud del territorio nacional que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, lo cual ha sido considerado a lo largo del presente documento.

A nivel nacional, en los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) pertenecientes al Ministerio de Salud se reporta, hasta la fecha, una disponibilidad de 393 camas y durante los años 2021 al 2023 se han atendido un total de 1.654 participantes que accedieron al servicio. Lo que se detalla en el **Anexo 2**. Número de camas a nivel nacional en los CETAD.

En virtud de lo expuesto, se ha identificado que es necesario disponer de lineamientos operativos actualizados para los Centros Especializados en el Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), los mismos que contribuirán a mejorar la calidad del servicio y garantizar una atención integral para los participantes. Además, permitirán al personal del establecimiento de salud contar con una guía para la operativización del servicio, asegurando el cumplimiento de buenas prácticas en salud y estándares de calidad.

4. Objetivos

4.1. General

- Proporcionar directrices, para el manejo de los procesos de atención y tratamiento de participantes en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD), que permitan garantizar una adecuada calidad del servicio.

4.2. Específicos

- Establecer criterios técnicos para optimización y organización operativa del servicio.
- Disponer de un marco de referencia de las responsabilidades de cada miembro del equipo técnico, para garantizar una distribución equitativa de tareas y una coordinación efectiva.

5. Alcance

Los presentes lineamientos operativos establecen las directrices y procedimientos que deben seguirse de manera obligatoria. Su cumplimiento es mandatorio para la totalidad del personal que desempeña sus funciones y realiza sus labores en los Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) del Ministerio de Salud Pública.

6. Glosario de términos

- **Acuerdo terapéutico:** *“es la relación que se establece de forma verbal y por escrito entre el paciente, la familia, o pareja y el profesional de intervención. Expresa un compromiso bilateral explícito a seguir una línea de acción definida, al mismo tiempo que sirve de herramienta humanista que orienta el proceso de terapia y permite su evaluación continua. Precisa de la confianza y aceptación mutua del usuario/paciente y terapeuta”.*(4)
- **Atención integral:** Prestaciones de salud según la complejidad de los establecimientos de salud, abarcando actividades integrales de promoción, prevención, curación, rehabilitación, cuidados paliativos y atención pre-hospitalaria, desde el primer nivel de atención y continuar a otros niveles, según se requiera”.(5)
- **Consentimiento informado:** *“proceso de comunicación y deliberación, que forma parte de la relación de un profesional de salud y un paciente capaz, por el cual una persona autónoma, de forma voluntaria, acepta, niega o revoca una intervención de salud”.*(6)
- **Consumo problemático de alcohol y otras drogas:** *“forma de consumo de una o varias drogas que contempla una relación problemática con las mismas. Es un estado de necesidad psicofisiológica que se expresa en el consumo compulsivo de drogas, que produce un deterioro del control del uso y alteración de la cognición”.*(7)
- **Droga:** *“cualquiera de las múltiples sustancias con capacidad para modificar las funciones del organismo vivo que tiene que ver con su conducta, su juicio, su comportamiento, su percepción o su estado de ánimo¹⁷, que el ser humano ha usado, usa o inventará para su uso a lo largo de los siglos”.*(8)
- **Establecimiento de salud:** *“son los ambientes sanitarios compuestos por servicios que cuentan con la infraestructura, equipamiento y talento humano necesarios para brindar prestaciones de salud a la población en general, en cumplimiento de la normativa legal vigente. Estos establecimientos pueden ser asistenciales, de apoyo diagnóstico y/o terapéutico, de investigación y móviles, de acuerdo con los servicios que prestan”.*(9)
- **Equipo Técnico:** *“profesionales especializados que por su experiencia son seleccionados para liderar un programa específico (terapia psicológica individual, grupal, familiar, ocupacional, multifamiliar, terapia psicofarmacológica) y desarrollar, impulsar y aplicar líneas de intervención de acuerdo a alternativas dadas en las reuniones técnicas del grupo interdisciplinario.”* (4)
- **Itinerancia:** *“modalidad de prestación en la cual el profesional de la salud presta sus servicios en varios establecimientos de una misma institución, distribuyendo su horario de atención de manera programada y ordenada”.* (10)
- **Lineamiento operativo:** *“directrices, que, sin tener el carácter de actos normativos, emite la Autoridad Sanitaria Nacional a manera de disposiciones para clarificar el cumplimiento de un proceso en particular. Deben ser redactados de manera clara, corta y precisa”.* (11)

- **Niveles de atención:** *“conjunto de establecimientos de salud que, bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver, con eficacia y eficiencia, las necesidades de salud de diferente magnitud y severidad”.* (10)
“La provisión de los servicios de salud en el Sistema Nacional de Salud se organiza por niveles de atención en I, II, III y IV nivel y en la lógica de trabajo interinstitucional en redes y microredes a nivel territorial”. (5)
- **Paciente:** *“son beneficiarios de las prestaciones de salud, independientemente de su pertenencia o no a un régimen de aseguramiento en salud público o privado”.* (12)
- **Participante:** *“usuario que ingresa a la modalidad residencial para tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas, recibe ayuda ética y profesional, adoptando progresivas y crecientes responsabilidades asumiendo roles que contribuyen a dinamizar la vida comunitaria, ayudando a los miembros más recientes a integrarse”.*(13)
- **Persona con experiencia vivida en situaciones de salud mental (PEVSM):** se refiere a individuos o familiares que ha en enfrentado y superado de manera directa o indirecta desafíos relacionados con la salud mental, lo que les permite desarrollar una comprensión profunda y empática de las necesidades de otros en situaciones similares. Esta vivencia les brinda una perspectiva única para conectar auténticamente con pacientes y clientes, facilitando un apoyo significativo en sus procesos de recuperación. Estas personas utilizan su historia como un recurso en roles de terapia, apoyo entre pares o liderazgo comunitario, lo que no solo impulsa su desarrollo personal y profesional, sino que también mejora la calidad de los servicios de salud mental y enriquece las políticas y prácticas del ámbito.
- **Reducción de daños:** *“conjunto de políticas, estrategias y programas orientados a la disminución de daños a la salud, sociales y económicos derivados del consumo de drogas. Desarrolla respuestas enfocadas a tratar los efectos nocivos del consumo de drogas a través de intervención que colocan énfasis en precautelar la vida de las personas consumidoras, con el menor daño posible, provocado por el consumo continuado de drogas”.* (14)
- **Salida terapéutica:** *“experiencia de aprendizaje y crecimiento terapéutico en un entorno fuera del servicio, que promueva el desarrollo de habilidades sociales, expresión emocional, trabajo en equipo y la aplicación práctica de estrategias aprendidas en sesiones terapéuticas; impulsando su recuperación y una integración positiva en su comunidad”.*(15)
- **Servicios Ambulatorios Intensivos:** *“se destaca la atención multidisciplinaria a través del equipo técnico (...) modalidad que busca promover acciones de integración social en la comunidad y desarrollar un mayor grado de autonomía en sus usuarios/pacientes.*(16)
- **Supervisión de enlace:** *“La supervisión de enlace es una metodología para la capacitación y monitoreo del personal especializado y no especializado en materia de salud mental en el primer y segundo nivel de atención de salud. Está integrada por un equipo de salud mental, conformado de al menos un profesional de psiquiatría (o medicina familiar), un profesional de psicología y un licenciado/a en enfermería, que estén capacitados y trabajando en salud mental”.*(17)
- **Tratamiento:** *“constituye una etapa del proceso de atención desarrollado con la intervención voluntaria de la persona afectada por el consumo problemático de drogas, destinada a mejorar las capacidades individuales, familiares y sociales del sujeto”.*(18)
- **Visita domiciliaria:** *“es el encuentro o acercamiento del equipo de salud al domicilio del usuario, familia y/o Comunidad; suele responder a una*

necesidad identificada por un miembro del Equipo de Salud, que tras la valoración del usuario, decide un plan de intervención a seguir en el domicilio y la periodicidad de los mismos, sobre aspectos de salud y detección de problemas que rodean a la familia: biológico, psicológico, social y ambiental, dando opción al descubrimiento de factores de riesgo y a la corrección de los mismos”.(5)

7. Desarrollo

7.1. Fundamentos Teóricos

7.1.1. Datos generales sobre las drogas

Las definiciones respecto al término “droga” han variado a lo largo del tiempo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la definió en 1969 como “*Toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, puede modificar una o varias de sus funciones*”. Y en el año 1982, la misma instancia la redefinió como “*Toda sustancia de uso no médico con efectos psicoactivos que, introducida en un organismo vivo, es capaz de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, en la conciencia y el comportamiento y susceptibles de ser autoadministrada*”.

El fenómeno de las drogas ha cursado un proceso evolutivo a lo largo del tiempo, a través de creencias, conceptos y percepciones. Los cambios se han presentado a nivel de tipos de sustancias y vías de utilización, generando consecuencias en las áreas familiares, laborales, actos delictivos y enfermedades asociadas.(19)

7.1.2. Tipos de consumo

Partiendo de un consenso actualizado marcado por la OMS, podemos definir cuatro comportamientos de consumo:

- **El uso:** consumo ocasional de una sustancia sin que produzca efectos sociales, médicos, familiares, laborales, u otros.
- **El hábito:** uso continuo de la sustancia sin necesidad de generar dependencia ni alterar la conducta de la persona.
- **El abuso:** consumo de sustancias provocando alteraciones mentales y somáticos de la persona.
- **Dependencia:** consumo dependiente de la sustancia, generando en la persona una pérdida de la libertad, dependiendo en lo absoluto al consumo de la droga.(19)

7.1.3. Formas de consumo de las drogas de abuso

Las más destacadas son:

- **Consumo experimental:** consumo eventual motivado por curiosidad, imitación de la adultez o integración grupal, entre otros factores.
- **Consumo ocasional:** consumo intermitente en cantidades variables, por razones de presión social, rendimiento académico, físico u otros motivos.
- **Consumo habitual:** consumo diario, que busca aliviar el malestar físico o mental y la búsqueda de un rendimiento adecuado.

- **Consumo compulsivo:** consumo intenso y frecuente, por varias ocasiones al día, asociado a un trastorno de conducta que produce efectos sociales.(19)

7.1.4. Vías de administración de las drogas

- **Vía oral:** ingestión, masticación o administración sublingual, es la vía más usada para el consumo de anfetaminas, LSD, barbitúricos, drogas de síntesis, alcohol, y otras.
- **Vía pulmonar:** la sustancia es inhalada y/o fumada, característico de la nicotina, cannabis, crack, cemento de contacto y pasta base.
- **Vía nasal:** la sustancia es aspirada (esnifada), esto se observa en el uso de la cocaína.
- **Vía parenteral:** administración a través de la jeringuilla hipodérmica para administración de la droga. La vía intravenosa, intramuscular y subcutánea, sobre todo, más en casos del consumo de heroína y morfina.(19)

7.1.5. Clasificación de las drogas según su efecto

- **Drogas depresoras (psicolépticas):** hacen lenta la actividad nerviosa y disminuyen el ritmo de las funciones corporales: alcohol, disolventes volátiles, heroína, benzodiacepinas, otras.
- **Drogas estimulantes (psicoanalépticos):** aumentan el ritmo funcional del organismo y excitan la actividad nerviosa, como la cocaína, anfetaminas, drogas de síntesis, otras.
- **Drogas alucinógenas (psicodislépticas):** afligen a la conciencia, alteran la percepción y los sentidos, como el LSD, cannabis, drogas de síntesis, otras.(19)

7.1.6. Entornos de tratamiento

- **Extensión comunitaria:** gestión realizada a nivel comunitario, operada generalmente por personas ex consumidoras, que intervienen con eventuales charlas y se enfocan en personas que no desean ingresar a los sistemas de salud.
- **Entornos no especializados para el tratamiento de personas con trastornos por consumo de sustancias:** son atenciones puntuales a través de servicios de atención primaria, urgencias, hospitales generales, atención prenatal en unidades médicas.
- **Tratamiento ambulatorio especializado:** servicios de salud de la comunidad, encargados por profesionales de la salud y que dan atención a casos por consumo de sustancias, a casos que presentan alta intensidad del consumo.
- **Tratamiento hospitalario especializado de corta duración:** el tratamiento hospitalario de corta duración es una modalidad en la que se brinda atención continua durante las 24 horas, enfocada en el tratamiento de las manifestaciones agudas de los trastornos relacionados con el consumo de drogas. Estas manifestaciones incluyen intoxicaciones complicadas, el síndrome de abstinencia y otros cuadros clínicos agudos inducidos por las sustancias, incluyendo aquellos que pueden surgir en los primeros días o semanas tras dejar de consumir una o más sustancias. Este tipo de tratamiento puede ofrecerse en hospitales especializados en el tratamiento de trastornos por consumo de drogas, así como en hospitales de salud mental o en unidades o programas especializados dentro de hospitales

generales, siempre que cuenten con personal capacitado y el equipo médico necesario.

- **Tratamiento especializado de larga duración o residencial:** el tratamiento a largo plazo o residencial suele ofrecer servicios para personas con trastornos por consumo de drogas u otras sustancias, que viven dentro de un entorno residencial con otras personas que tienen problemas de salud similares.(20)

Los participantes consienten abstenerse del consumo de drogas, alcohol y otras sustancias psicoactivas. Se alojan en un entorno residencial y participan en un programa diario intensivo. La admisión al programa de tratamiento suele requerir la aceptación de las normas y reglamentos del establecimiento que lo gestiona.(20)

7.1.7. Modelo transteórico del cambio

A través del Modelo transteórico del cambio propuesto por Prochaska y Diclemente, se dispone un marco para comprender y abordar los procesos de cambio de comportamiento de las personas en diversas áreas, incluida la salud y el consumo problemático de alcohol y otras drogas. Este modelo reconoce al cambio como un proceso cíclico que implica diversas etapas y niveles de motivación. El mismo, además, proporciona una estructura útil para diseñar intervenciones efectivas en programas de prevención y tratamiento, en el cual el participante dispone de la motivación de iniciar, continuar y comprometerse a generar cambios en su salud.

Dentro de las etapas de cambio se encuentran:

- **Pre-contemplación:** es una etapa durante la cual las personas no piensan seriamente en cambiar, no reconocer el problema o pueden estar resistente a la idea de cambiar su comportamiento, esta etapa puede durar desde unos pocos días hasta varios meses o incluso años.
- **Contemplación:** es el estado en el que las personas están pensando seriamente en cambiar, evalúa activamente los beneficios y los contras del cambio y puede experimentar ambivalencia sobre tomar decisiones. Puede durar desde unas pocas semanas hasta varios meses, sin embargo, podría permanecer incluso por años y transformarse en contempladores crónicos.
- **Preparación:** es el estadio en el que las personas se encuentran preparadas o preparándose para emprender acciones de cambio en un breve plazo, podría durar desde unas semanas hasta varios meses.
- **Acción:** en este momento se produce la modificación de la conducta. La idea es que las personas logren un objetivo concreto en un tiempo determinado. Esta etapa es la más difícil para la persona y requiere de un tiempo mínimo, que los estudios sitúan en alrededor de seis meses.
- **Mantenimiento:** empieza a los 6 meses posteriores al momento en que se produjo el cambio de la conducta adictiva y termina cuando el deseo de consumir, se ha extinguido. La duración de este período aún no está definida, sin embargo, en esta etapa la persona trabaja para consolidar los cambios realizados y prevenir recaídas, adoptando hábitos saludables y utilizando estrategias de afrontamiento para enfrentar desafíos futuros.
- **Recaída:** hace referencia a la interrupción del proceso y un regreso a etapas anteriores. La persona vuelve a realizar el comportamiento que había cambiado o estaba en proceso de cambiar.

La duración de cada fase en este modelo, puede variar significativamente de una persona a otra y depende de diversos factores, como la severidad del consumo, la motivación para cambiar, el apoyo disponible, entre otros.(21)

7.1.8. Principios y normas clave en establecimientos de tratamiento en trastornos por consumo de drogas

Los establecimientos que provean tratamientos de trastornos por consumo de drogas, deben cumplir con principios internacionales de atención de salud, como el respeto a los derechos humanos, el fomento de la autonomía, y la seguridad individual y social.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), se establecen 7 principios a cumplirse dentro del tratamiento, los cuales son:

- **Principio 1:** El tratamiento debe estar disponible, ser accesible, atractivo y adecuado. Los trastornos del consumo de drogas serán tratados con eficacia y efectividad. Deben respaldarse con evidencia científica enfocada en las necesidades de cada paciente. Buscando que el servicio entregado esté al alcance y accesibilidad de la persona, con horarios y tiempos de espera mínimos, buscando el bienestar superior de la persona.
- **Principio 2:** Las normas éticas de atención deben estar garantizadas en los servicios de tratamiento. El tratamiento debe garantizar el acceso al más alto nivel posible de salud y bienestar, sin discriminación ni estigmatización, donde el paciente tenga la capacidad de la toma de decisiones y consentimientos en torno a su plan de tratamiento. Se deben tener registros médicos confidenciales. Los tratamientos deben evitar caer en conceptos punitivos, humillaciones o degradaciones de la persona.
- **Principio 3:** La promoción del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas a través de la articulación entre el sistema de justicia penal y de familia, niñez y adolescencia, los servicios de salud, educativo y sociales. Los trastornos por consumo de drogas deben ser intervenidos principalmente como problemas de salud y no como delitos, lo que implica que las personas que los padecen deben recibir tratamientos dentro del sistema de salud y no en el sistema penal.
- **Principio 4:** El tratamiento debe tener sustento científico con respuestas particulares de cada individuo, similar a otros procesos médicos. Es crucial delimitar los procesos farmacológicos y psicosociales a aquellas que han demostrado su eficiencia por medio de la investigación o han sido respaldadas por expertos en el campo.
- **Principio 5:** Los tratamientos deben ser individualizados considerando las condiciones particulares de cada individuo, dejando a un lado la estigmatización y la discriminación que enfrentan estas personas, lo que puede requerir consideraciones especiales en cada etapa del proceso de tratamiento.
- **Principio 6:** El tratamiento debe tener un enfoque a la vanguardia de la investigación y el resultado actualizado sea dado a conocer al personal administrativo y operativo de los establecimientos, a fin de mejorar y fortalecer la atención y el servicio a los pacientes, lo cual garantizaría la prestación y la calidad del servicio.
- **Principio 7:** Los tratamientos aplicados deben mantener una constante vigilancia y evaluación de sus resultados. Los servicios, las normativas y los procedimientos de tratamiento apoyarán un enfoque de tratamiento integrado, y los vínculos a servicios complementarios deben ser objeto de una vigilancia y evaluación constante. Los planes de tratamiento deben

buscar la integralidad de las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social y terapia ocupacional.(20)

7.2. Gestión administrativa para el funcionamiento del servicio

7.2.1. Talento humano

Los CETAD, deberán cumplir con lo dispuesto en la normativa legal vigente y los requerimientos establecidos en la matriz de licenciamiento.

Para el funcionamiento del servicio se deberá contar con un equipo técnico interdisciplinario conformado por profesionales de: medicina general, general integral o familiar comunitario, psicología, terapia ocupacional, trabajo social, enfermería, bioquímico/químico farmacéutico, responsable técnico, representante legal y personal permanente de apoyo en el área de admisiones y estadística, auxiliar de farmacia. Así también, es necesario contar con profesionales que pueden suplirse con itinerancia, psiquiatría, obstetricia y nutrición. (4)

Todos los profesionales deberán contar con experiencia y/o capacitación en atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas y su contratación estará alineada al manual de puestos vigente del MSP.

Todos los profesionales tienen la obligación de:

- Velar por la integridad física y psicológica de los participantes.
- Estar capacitados en la atención integral a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas, de acuerdo con la evidencia científica actualizada y normativa vigente.
- Actuar en concordancia al código ético de su profesión.
- Participar en las reuniones del equipo técnico interdisciplinario.
- Cumplir y hacer cumplir todas las demás obligaciones y responsabilidades determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional.

Nota aclaratoria: El personal bajo régimen de contrato colectivo, que al momento viene prestando sus servicios en el establecimiento, continuará cumpliendo las actividades definidas en el contrato colectivo al que pertenecen.

7.2.1.1. Plantilla óptima de talento humano

- 1 Psicólogo por cada 10 participantes.
- 1 Trabajador/a social por cada 15 participantes.
- 1 Terapeuta ocupacional por cada 15 participantes.
- 1 Bioquímico/químico farmacéutico por establecimiento.
- 1 Responsable técnico con perfil profesional de psicología, psiquiatría o medicina con formación y/o experiencia en tratamiento por consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- Licenciados/as en enfermería para funciones de cuidado en turnos rotativos de horarios especiales, que cubran 24 horas los 7 días de la semana. Adicionalmente, 1 licenciado/a en enfermería para consulta externa en horario ordinario por establecimiento.
- 1 Asistente de Admisiones y Estadística.

Como parte del personal de apoyo, podrán contar con:

- 1 Auxiliar de farmacia.

Como parte de los profesionales itinerantes, se podrá contar con:

- 1 Médico General, Médico General Integral o Médico Familiar Comunitario por establecimiento, de acuerdo con la demanda de participantes.
- 1 Obstetra/iz por establecimiento, de acuerdo con la demanda de participantes.
- 1 Médico Psiquiatra por establecimiento, de acuerdo con la demanda de participantes.
- 1 Nutricionista por establecimiento, de acuerdo con la demanda de participantes.

Nota: El número de profesionales mencionados en esta normativa estará sujeto a variación conforme a las reformas que se hagan en la normativa técnica vigente y en el proceso de licenciamiento de esta tipología de establecimiento de salud.

Como parte del personal de apoyo voluntario (opcional), podrán contar con:

- Talleristas, instructores o facilitadores que brinden capacitaciones de tipo ocupacional.
- Una persona con experiencia vivida en situaciones de salud mental (PEVSM) por grupo terapéutico a tratar dentro del establecimiento de salud, previa autorización por escrito del equipo técnico interdisciplinario. Podrá realizar charlas grupales, no individuales, de motivación sobre experiencias personales programadas previamente por un máximo de 10 horas a la semana, evaluadas por el responsable técnico. Su vinculación a establecimientos públicos será como voluntariado.

La persona con experiencia vivida en situaciones de salud mental (PEVSM), como requisito para apoyar dentro del centro deberá encontrarse sin consumo al menos dos años luego de culminado su programa de tratamiento y ser capacitado por el equipo técnico, siendo deseable que su rehabilitación haya pasado por el mismo modelo terapéutico del establecimiento de salud.

La persona con experiencia vivida en situaciones de salud mental (PEVSM) no residirá en las instalaciones de los establecimientos de salud, tampoco podrá cumplir doble función; como, por ejemplo, ser persona con experiencia vivida en situaciones de salud mental (PEVSM) y personal de seguridad u operador de casa a la vez.

7.2.1.2. Actividades del equipo técnico

En los siguientes apartados, se describen las actividades que deben cumplir los profesionales que son parte del equipo técnico del CETAD, conforme a la normativa vigente, así como del levantamiento de información realizado en los establecimientos.(4)

7.2.1.2.1. Responsable técnico

Tiene la obligación de cumplir y hacer cumplir las normativas vigentes para su funcionamiento; además, será responsable de:

- a) Mantener un registro de asistencia de todo el personal que labora en el establecimiento, con fecha, hora de ingreso y salida y actividad realizada.
- b) Garantizar las condiciones higiénicas sanitarias del establecimiento de salud de conformidad con la normativa sanitaria vigente.
- c) Establecer medidas de seguridad necesarias para salvaguardar la integridad física de los participantes y del personal, de la infraestructura y el equipamiento.
- d) Velar por el correcto funcionamiento del establecimiento de salud.
- e) Mantener un registro de visitas a los participantes con los siguientes datos:
 - Nombres y apellidos.
 - Parentesco con el participante.
 - Fecha de la visita
 - Hora de ingreso y salida
 - Firma del visitante.
- f) Dar seguimiento al proceso terapéutico de cada uno de los participantes, a través de reuniones semanales con el equipo técnico interdisciplinario.
- g) Organizar, planificar y ejecutar el programa terapéutico.
- h) Brindar atención personalizada en el área técnica a las necesidades y requerimientos de los profesionales, personal de apoyo, participantes y familias.
- i) Asesorar al equipo en temas técnicos y de dinámica institucional.
- j) Verificar que la Historia Clínica Única (HCU), evolución del participante, consentimiento informado, plan terapéutico, acuerdo terapéutico, y demás documentación prevista en esta y otra normativa vigente, se encuentre correctamente llena, acorde a necesidades terapéuticas.
- k) Asegurar la capacitación y acciones del cuidado de equipo de forma permanente para el personal que labora en el CETAD, con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad.
- l) Convocar a las reuniones de equipo técnico interdisciplinario.
- m) Dar a conocer al representante legal, las necesidades e incidentes que se susciten en el establecimiento de salud.
- n) Establecer un plan de reducción de riesgos donde se incluyan factores de evasiones y violencia dentro del CETAD.
- o) Conformación de Comités requeridos en la normativa vigente.
- p) Cumplir y hacer cumplir todas las demás obligaciones y responsabilidades determinadas por la Autoridad Sanitaria Nacional

7.2.1.2.2. Asistente de Admisiones y Estadística

- a) Informar al participante sobre los flujos de atención del establecimiento.
- b) Custodiar el archivo de Historia Clínica en el establecimiento.
- c) Realizar la apertura de Historia Clínica en el establecimiento.
- d) Registrar las citas o turnos por referencia o interconsulta de los residentes del establecimiento.
- e) Llevar el registro de ingresos y egresos.
- f) Mantener actualizada la base de datos de contactos de los participantes.
- g) Elaborar reporte estadístico del CETAD de acuerdo a la demanda.
- h) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción

7.2.1.2.3. Terapeuta ocupacional

El profesional promoverá la reintegración y la recuperación funcional de los participantes a través de actividades terapéuticas basadas en la ocupación. Esto incluye evaluar las habilidades y necesidades ocupacionales de cada participante, diseñar y llevar a cabo intervenciones terapéuticas centradas en la ocupación para mejorar el funcionamiento diario y la calidad de vida, así como proporcionar apoyo y orientación en la adquisición de habilidades para la vida diaria y la prevención de recaídas en el consumo de drogas. En este sentido, se desglosan las siguientes actividades:

- a) Llevar a cabo la evaluación del participante y su familia a través de la entrevista e historial ocupacional y la aplicación de escalas ocupacionales, que permitan establecer un diagnóstico y brindar un tratamiento adecuado para cada participante.
- b) Elaborar y ejecuta un plan terapéutico individualizado, adaptado a las necesidades del participante, centradas en la ocupación, productividad, recreación, integración sensorial, mejoramiento de procesos mentales superiores, entre otras actividades de la vida diaria (alimentación, vestido, higiene, otras); así como promover la reinserción y participación social.
- c) Participar de reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales.
- d) Brindar atención terapéutica individual.
- e) Brindar atención terapéutica grupal.
- f) Brindar atención terapéutica familiar.
- g) Brindar atención terapéutica multifamiliar.
- h) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- i) Llevar a cabo actividades de promoción de salud mental y prevención de riesgos asociados al consumo de drogas u otras problemáticas de salud mental, desde un enfoque ocupacional.
- j) Evaluar el avance del proceso de tratamiento de los participantes y/o efectuar los ajustes necesarios.
- k) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción.

7.2.1.2.4. Trabajador/a social

El profesional promoverá la reinserción social de los participantes con problemas de consumo de alcohol y otras drogas, facilitando su acceso a recursos, servicios y redes de apoyo comunitarias para una recuperación integral y restitución de sus derechos. Se encargan del análisis psicosocial y el estudio de los factores sociales, personales, ambientales y de la identificación de situaciones de riesgo. Establecerán el acompañamiento social, a fin de reducir los factores de riesgo sociales, incrementando los recursos personales de los participantes, buscando su bienestar.

En este sentido, se desglosan las siguientes actividades:

- a) Llevar a cabo la investigación socioeconómica de los participantes aplicando los instrumentos y técnicas específicas.
- b) Elaborar el proyecto de atención integral individualizado.
- c) Elaborar el plan global de familia.

- d) Dar seguimiento y evaluar el avance del proyecto de atención integral individualizado.
- e) Dar seguimiento y evaluar el avance del plan global de familia.
- f) Brindar prestaciones individuales.
- g) Brindar prestaciones grupales.
- h) Brindar prestaciones familiares.
- i) Brindar prestaciones multifamiliares.
- j) Hacer visitas domiciliarias para evaluación y fortalecimiento de red social.
- k) Participar de reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales.
- l) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- m) Acompañar los procesos de reinserción familiar.
- n) Gestionar referencias, contra referencias y derivaciones de participantes.
- o) Articular acciones intra e interinstitucionalmente, para atender a las necesidades de los participantes.
- p) Gestionar el desarrollo de capacitaciones formales e informales de los participantes para sus procesos de reinserción.
- q) Realizar seguimiento con el par en territorio de participantes con alta, referidos, derivados o que han abandonado su tratamiento.
- r) Llevar a cabo actividades de promoción de salud mental y prevención de riesgos asociados al consumo de drogas, desde un enfoque social.
- s) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción

7.2.1.2.5. Licenciado/a en enfermería

El profesional proporcionará atención complementaria y cuidado de los participantes con consumo problemático de alcohol y otras drogas, con el fin de promover su recuperación física y evitar complicaciones a su salud asociadas. Esto incluye:

- a) Realizar el ingreso y egreso del participante.
- b) Verifica las pertenencias personales de los participantes al momento del ingreso.
- c) Tomar medidas antropométricas y signos vitales de participantes.
- d) Detectar signos de alarma, identificar factores de riesgos y problemas de salud del individuo sin distinción de sexo, género, edad, orientación sexual y refiere al equipo de atención integral de salud.
- e) Suministrar medicación a participantes con base en la prescripción médica indicada.
- f) Realizar gestión del cuidado y seguridad del participante.
- g) Llevar el control (Kardex) en la toma de medicamentos de los participantes y realiza el reporte diario.
- h) Preparar al participante y los materiales e insumos para la atención médica, nutricional, entre otras.
- i) Educar al participante en temas de cuidados de su salud.
- j) Supervisar y coordinar el cumplimiento de actividades y tareas asignadas al personal de enfermería.
- k) Entregar y receptar reporte de participantes por turno.
- l) Acompañar a los participantes en las actividades diarias programadas durante su permanencia en el establecimiento de salud.
- m) Realizar el monitoreo del confort del participante.
- n) Vigilar el cumplimiento del reglamento interno.
- o) Identificar las necesidades del participante y reportar al responsable técnico.

- p) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- q) Cumplir otras actividades delegadas por la autoridad.
- r) Participar de reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales y reportar novedades de los participantes para el análisis del equipo técnico.

Nota: los servidores públicos (auxiliares de enfermería), se mantendrán efectuando sus actividades conforme lo establezca su modalidad de contratación para el centro en el cual cumple funciones.

7.2.1.2.6. Psicólogo/a clínica

El profesional proporcionará intervenciones psicológicas especializadas, personalizadas y basadas en evidencia, para ayudar a los participantes a superar su consumo problemático y mejorar su bienestar psicológico y emocional. En este sentido, se desglosan las siguientes actividades:

- a) Llevar a cabo la evaluación del participante a través de la entrevista clínica y aplicación de test psicológicos, que permitan emitir un diagnóstico y brindar un tratamiento adecuado.
- b) Elaborar y ejecutar un plan terapéutico individualizado, adaptado a las necesidades del participante.
- c) Liderar reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales.
- d) Brindar atención psicoterapéutica individual.
- e) Brindar atención psicoterapéutica grupal.
- f) Brindar atención psicoterapéutica familiar.
- g) Brindar atención psicoterapéutica multifamiliar.
- h) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- i) Llevar a cabo actividades de promoción de salud mental y prevención de riesgos asociados al consumo de drogas u otras problemáticas de salud mental.
- j) Dar seguimiento de avances en el proceso de tratamiento de los participantes y/o efectuar los ajustes necesarios.
- k) Consensuar el plan de egreso de los participantes.
- l) Realizar seguimiento a participantes que culminan el tratamiento residencial, en los casos que, en el área de influencia, no exista el servicio ambulatorio intensivo o no intensivo, hasta por doce meses.
- m) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción.

7.2.1.2.7. Médico General, Médico General Integral o Médico Familiar Comunitario

El profesional deberá proporcionar atención médica integral y continua a los participantes, que incluya cuidados preventivos, diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, así como promover la salud y el bienestar en general. En este sentido, se desglosan las siguientes actividades:

- a) Identificar, evaluar y brindar tratamiento con enfoque biológico y social durante todas las etapas del ciclo vital del participante.
- b) Realizar la valoración física inicial y de egreso del participante.

- c) Participar de reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales.
- d) Realizar la prescripción de medicamentos, según diagnóstico del participante.
- e) Emitir interconsulta, referencia o derivación a otros servicios o establecimientos, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
- f) Ejecutar planes de promoción de la salud y prevención de enfermedades en el marco propuesto en el modelo de atención integral al individuo, familia y comunidad.
- g) Realizar cuidado y/o atención a urgencias y emergencias médicas.
- h) Dar seguimiento de avances en el proceso de tratamiento de los participantes y/o efectúa los ajustes necesarios.
- i) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- j) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción.

7.2.1.2.8. Obstetra/iz

El profesional deberá proporcionar atención en salud sexual y salud reproductiva continua a los participantes, que incluya, asesoría, cuidados preventivos, diagnóstico y tratamiento de enfermedades agudas y crónicas, comprendiendo también los aspectos biopsicosociales y la planificación familiar para disminuir la morbimortalidad materno infantil. En este sentido, se desglosan las siguientes actividades:

- a) Identificar, evaluar y brindar tratamiento con enfoque biológico y social durante todas las etapas del ciclo vital del participante en el ámbito de la salud sexual y salud reproductiva.
- b) Fortalecer el ejercicio de los derechos sexuales y los derechos reproductivos de los participantes, a través de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.
- c) Garantizar la atención integral en salud sexual y salud reproductiva para prevenir, detectar y atender a personas víctimas de violencia de género.
- d) Garantizar la atención integral en salud para prevenir, detectar y atender a las personas en el ámbito de las infecciones de transmisión sexual, incluido VIH.
- e) Garantizar la atención integral en salud para prevenir, detectar y tratar oportunamente a personas con cáncer asociado a la salud sexual y salud reproductiva.
- f) Garantizar el derecho a la información veraz, oportuna y a los servicios de calidad en anticoncepción y planificación familiar a los participantes.
- g) Garantizar la maternidad segura y la salud neonatal a través de la promoción, prevención y atención integral en salud, en centros especializados que ofertan el servicio para mujeres adolescentes y adultas.
- h) Brindar los servicios de salud amigables y de calidad para adolescentes, con énfasis en la atención integral de salud, con los enfoques de género, diversidad, intercultural, intergeneracional, movilidad humana y de derechos humanos, con énfasis en derechos sexuales y los derechos reproductivos.
- i) Aplicación de los Lineamientos para la Atención Integral y Acceso Efectivo a Interrupción Voluntaria del Embarazo por violación, de ser el caso.
- j) Vigilar que el Centro Especializado cuente con medicamentos y dispositivos médicos que permitan brindar la prestación del servicio de salud y salud reproductiva.

- k) Emitir interconsulta, referencia o derivación a otros servicios o establecimientos, según nivel de complejidad y capacidad resolutive.

7.2.1.2.9. Psiquiatra

El profesional deberá proporcionar un tratamiento integral y personalizado a los participantes, a través de la evaluación, diagnóstico, tratamiento farmacológico, con el fin de mejorar su salud mental, reducir el consumo de drogas y promover una recuperación sostenible a largo plazo, a través del cumplimiento de las siguientes actividades:

- a) Examinar, diagnosticar y prescribir medicación, terapia u otra forma de asistencia médica integral al participante en las diferentes áreas, con actividades propias de su especialidad.
- b) Participar de reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales.
- c) Elaborar un plan de tratamiento individualizado que incluya el apoyo terapéutico, adaptado a las necesidades del participante a su ingreso.
- d) Participar en reuniones técnicas para análisis de casos y construcción de planes terapéuticos integrales.
- e) Brindar atención psiquiátrica a nivel individual de manera subsecuente.
- f) Participar en atenciones grupales y familiares de ser pertinente.
- g) Realizar interconsulta y referir a participantes a los diferentes niveles de atención según nivel de complejidad y capacidad resolutive.
- h) Brindar capacitaciones a equipos técnicos en temas relacionados con su especialidad que incluya el manejo y atención de urgencias psiquiátricas.
- i) Brindar supervisión de enlace al personal médico del establecimiento.
- j) Brindar apoyo en el monitoreo del abastecimiento de fármacos para tratamiento de personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas en el establecimiento de salud, según lo establecido en el cuadro nacional de medicamentos básicos vigente.
- k) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- l) Dar seguimiento de avances en el proceso de tratamiento de los participantes y/o efectúa los ajustes necesarios.
- m) Realizar seguimiento a participantes que culminan el tratamiento residencial, en los casos que, en el área de influencia, no exista el servicio ambulatorio intensivo o no intensivo.
- n) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción.

7.2.1.2.10. Nutricionista

El profesional orientará su labor a proporcionar una atención nutricional personalizada a los participantes, con el fin de mejorar su estado nutricional, promover hábitos alimentarios saludables y contribuir al éxito del proceso terapéutico de rehabilitación, a través del cumplimiento de las siguientes actividades:

- a) Valorar nutricionalmente a los participantes de forma individualizada.
- b) Elaborar planes nutricionales individualizados.
- c) Ejecutar las actividades orientadas a la alimentación del participante en función de las necesidades fisiológicas y, en su caso, patológicas del mismo, de acuerdo con los principios de prevención y salud pública.

- d) Supervisar la seguridad alimentaria de los procesos de elaboración de menús.
- e) Llevar a cabo actividades de promoción de alimentación y hábitos saludables.
- f) Realizar interconsultas a los participantes cuyo diagnóstico lo requiera hacia los especialistas o sub especialistas de los diferentes niveles de atención y complejidad.
- g) Elaborar, participar y ejecutar talleres encaminados en la prevención de la enfermedad, recuperación y rehabilitación.
- h) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción

7.2.1.2.11. Químico/a o Bioquímico/a farmacéutico/a

El profesional garantizará la disponibilidad, calidad y seguridad de los medicamentos, insumos y dispositivos en el CETAD, a través de las siguientes actividades:

- a) Receptar los medicamentos del establecimiento y aplicando las buenas prácticas de almacenamiento y la normativa legal vigente para el efecto.
- b) Controlar el inventario de medicamentos, insumos, dispositivos y reactivos, con el fin de garantizar un stock adecuado.
- c) Dispensar los medicamentos a los participantes incluidos en el plan de atención farmacéutica.
- d) Revisar el estado y fechas de vencimiento de medicamentos disponibles en la farmacia.
- e) Realizar los procesos de farmacovigilancia del establecimiento de salud.
- f) Realizar el reporte mensual de medicamentos sujetos a fiscalización al ACESS.
- g) Gestionar la programación para la adquisición de medicamentos e insumos médicos de acuerdo con la necesidad y el perfil de morbimortalidad.
- h) Conciliación de medicamentos al ingreso y salida del participante del CETAD.
- i) Aplicar las buenas prácticas de farmacia garantizando de esta manera el uso racional de medicamentos.
- j) Revisión de dosis e interacciones farmacológicas basándose en la naturaleza de los fármacos administrados.
- k) Establecer el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en establecimientos que posean más de 30 camas.
- l) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción.

7.2.1.2.12. Auxiliar de farmacia

- a) Despachar recetas médicas conforme documentación habilitante.
- b) Registrar diariamente el stock de medicamentos e insumos médicos.
- c) Revisar diariamente fechas de caducidad de medicamentos e insumos médicos.
- d) Recibir, verificar cantidad y estado y perchar en el lugar correspondiente los medicamentos e insumos médicos
- e) Archivar documentos de respaldo de ingreso y egreso de medicamentos e insumos médicos.
- f) Cumplir las actividades delegadas por la autoridad, dentro de su ámbito de acción.

7.2.2. Equipamiento, infraestructura, normativa vigente

El equipamiento, infraestructura, y normativa vigente será el definido por el MSP y ejecutado por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) dentro de los requerimientos para el licenciamiento y posterior obtención del permiso de funcionamiento de los establecimientos de salud bajo esta tipología.

Se identificarán las necesidades para ser incluidas en planificación anual y en las gestiones administrativas de la Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) a la que pertenece, para que se garantice el reemplazo y mantenimiento del equipamiento e infraestructura del establecimiento con el fin de que mantenga las condiciones con las que obtuvo el licenciamiento y permiso de funcionamiento.

Debido a que los CETAD administrativamente son parte de las direcciones distritales o zonales, estas EOD deberán cumplir las siguientes funciones:

- a) Garantizar que los procesos administrativos (contratos, órdenes de compra y acciones) referentes al servicio de guardianía, servicio de limpieza, lavandería y alimentación se ejecuten de manera oportuna y en el marco de la ley.
- b) Elaborar y suscribir los contratos de las prestaciones de salud que se brindarán a los participantes conforme a su Programa de Tratamiento.
- c) Gestionar o renovar el proceso de licenciamiento y obtención del permiso de funcionamiento del establecimiento de salud bajo esta tipología.
- d) Garantizar la plantilla de talento humano óptima, requerida para el fiel cumplimiento del Modelo de Atención Integral Residencial para los Centros Especializados de Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas (CETAD) – Adolescentes y Adultos según corresponda.

7.2.3. Medicamentos y dispositivos médicos

El CETAD deberá asegurar la disponibilidad de medicamentos y dispositivos médicos que requieran sus participantes, los cuales serán seleccionados y programados con base al plan terapéutico individualizado, y las necesidades identificadas por el Comité Técnico de Farmacoterapia de la EOD a la que pertenece. Además, deberá contemplar los medicamentos que forman parte del Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB) vigente.

En el caso de requerir medicamentos que no constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos (CNMB), se deberá referir al participante, al hospital de referencia.

En los CETAD se deberá incluir los medicamentos y dispositivos médicos, para el servicio en salud sexual y salud reproductiva; Además, deberá establecer el listado de medicamentos esenciales y realizar la estimación anual de los mismos.

Estas consideraciones no solo promoverán el uso adecuado de los medicamentos, sino que también garantizará la supervisión continua de su efectividad y seguridad a través de la farmacovigilancia

7.3. Gestión asistencial

7.3.1. Criterios de inclusión para acceso al servicio

El tratamiento residencial para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, está destinado a personas con diagnóstico (**Anexo 3.** Diagnósticos CIE 10) CIE 10 (F10 a F19 (excluye F17) subcategorías .2, .3) y CIE-11 (**Anexo 4.** Diagnósticos CIE 11) (6C40 a 6C49 y 6C4A a 6C4H (excluye 6C48 y 6C4A) subcategoría.1,.2,.4) y en los cuales el o los profesionales del establecimiento, durante la evaluación del participante realizará la identificación de uno o más indicadores o criterios que permitan la inclusión del mismo al tratamiento residencial, estos parámetros se detallan a continuación:

Tabla 1. Criterios de inclusión

Indicadores	Criterios
Uso de sustancias	Diagnóstico de trastorno por consumo problemático de alcohol o drogas.
	Riesgo de síndrome de privación moderado a severo.
	No logra abstenerse del uso de sustancias o tiene alta probabilidad de experimentar recaídas, a pesar de haber recibido tratamiento en modalidades menos intensivas.
	El participante tiene poco reconocimiento de los riesgos de las recaídas y, además, pocas habilidades para detener el uso continuado de la sustancia.
Salud física y mental	Puede presentar necesidades de salud física que no representen un riesgo mientras se encuentra en esta modalidad de tratamiento.
	Puede presentar necesidades de salud mental que requieran ser atendidas por un equipo técnico interdisciplinario.
	Abandono de actividades (pérdida de intereses) familiares, recreativas u otras, la conducta se centra en la obtención de la sustancia de consumo.
	Intentos persistentes e infructuosos de abandonar el consumo que pueden haber provocado síntomas fisiológicos significativos.
Disposición para el cambio	Muestra disposición hacia la recuperación, encontrándose al menos en la etapa de preparación de las etapas del cambio.
	Con necesidad de monitoreo o apoyo continuo para promover el progreso a través de las etapas del cambio.
	En la atención al adolescente con necesidad de estrategias motivacionales intensivas, en un programa estructurado de 24 horas, para fomentar el enganche con el tratamiento, o para abordar la ausencia de reconocimiento de sus problemas de salud y/o adaptación social.
	Necesita tiempo para generar herramientas de afrontamiento, ya que tienen dificultades significativas con el consumo de alcohol u otras drogas.
	Cuando después de haber aplicado tratamiento ambulatorio o tratamiento ambulatorio intensivo, es evidente que el participante tiene serias dificultades para alcanzar los objetivos planteados en el Acuerdo Terapéutico.
	Voluntariedad del participante a recibir tratamiento.
Ambiente de recuperación	El apoyo familiar o social es escaso o inexistente. O, a su vez, presenta grave deterioro de las relaciones familiares, sociales y/o laborales.
	El ambiente en el que se desenvuelve el participante es un impedimento para su recuperación (familia, barrio).

Indicadores	Criterios
	No puede desempeñar sus roles y tareas esperadas.
	Con necesidad de un ambiente estructurado para mantener los logros terapéuticos.
Auto referidos o demanda espontánea	Evaluación por el equipo técnico en la cual se concluya que el participante cumple los criterios de tratamiento residencial. Esta evaluación podrá durar entre 8 y 15 días.

Fuente: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas.

Elaborado por: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas.

Para evidenciar el cumplimiento de los criterios de inclusión, por cada participante se deberá contar con el informe psicológico, informe social y un informe médico (en el que se incluya la realización de pruebas de detección de enfermedades de transmisión sexual).

En los casos de participantes referidos, por un Servicio Ambulatorio Intensivo (SAI), estos deberán gestionar la emisión de los informes.

En los casos de participantes auto referidos o demanda espontánea, el CETAD deberá gestionar la emisión de los informes y coordinar con el establecimiento de salud más cercano la evaluación e informe médico.

7.3.2. Consideraciones para inclusión de adolescentes

En cuanto a la población adolescente, con consumo problemático de drogas, se deberán considerar los siguientes casos:

- Adolescentes que cuentan con el cuidado de padre, madre o representante legal del hogar:** En estos casos, además de los criterios de inclusión mencionados en el punto 7.3.1, deberán contar con el consentimiento informado suscrito por el o la adolescente, el padre o madre y/o representante legal, así como también contar con los informes: médicos, psicológicos y sociales actualizados.
- Adolescentes que son parte de los programas de acogimiento institucional residencial permanente:** En estos casos además de los criterios de inclusión mencionados en el punto 7.3.1, deberán contar con la carta de aceptación por parte del adolescente para ser ingresado al programa terapéutico, una solicitud por escrito del representante legal de la casa de acogida, indicando la necesidad de ser ingresado; sumado a los informes: médico, psicológico y social actualizados.
- Adolescentes con medidas judiciales donde el juez que lleva la causa, determina, como parte del proceso judicial:** el ingreso a un CETAD. En estos casos además de los criterios de inclusión mencionados en el punto 7.3.1, deberán contar con la orden judicial o acción administrativa, informe de evaluación psicológica y/o psiquiátrica que avale la condición de consumo problemático de alcohol u otras drogas y evaluación médica que valore la condición de salud, así como evaluación del profesional de trabajo social, los cuales deben estar con sello y firma de los profesionales responsables de dichos informes.

Nota 1: Es indispensable notificar los casos de violencia de género y violencia sexual de acuerdo con las regulaciones sanitarias y penales vigentes, especialmente cuando involucran a adolescentes en estado de gestación.

Nota 2: Los establecimientos de salud que atienden adolescentes, deberán priorizar la contratación de profesionales especializados en la atención de niños, niñas y adolescentes, o al menos tener un profesional con esta formación en su equipo técnico, así como la adaptación de espacios y metodologías.

Nota 3: Los casos de adolescentes que cuenten con una resolución administrativa por parte de las Juntas de Protección de Derechos, deberán ser tratados como el primer caso (adolescentes que cuentan con el cuidado de padre, madre o representante legal).

7.4. Registro de información

Todos los profesionales, como parte de sus actividades, deberán documentar la información respecto de las atenciones brindadas u otras actividades, a través de los diferentes sistemas o herramientas de información como:

Registros asistenciales:

- Historia clínica única - HCU (mantener formatos vigentes del Ministerio de Salud Pública, el registro cronológico y secuencial de la historia clínica).
- Plan integral terapéutico individual (PITI).
- Plan de alta.
- Consentimiento informado suscrito por el participante.
- Consentimiento de adolescentes.
- Acuerdo terapéutico.
- Sistemas de registro electrónico vigente – MSP.
- Referencia o contrareferencia en el alta del participante.
- Otras herramientas de reporte.

Así también podrá elaborar según necesidad:

- Informes de estado de salud de los participantes.
- Informes de gestión periódica.
- Certificados de atención.
- Otros según requerimiento de la Autoridad.

En el alta del participante, se deberá proporcionar una copia del plan de alta y formulario de contrareferencia al participante.

7.5. Abreviaturas

- **ACCESS:** Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada.
- **CETAD:** Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas.
- **CIE10:** Clasificación internacional de enfermedades, décima edición.
- **CIE11:** Clasificación internacional de enfermedades, onceava edición.
- **CNMB:** Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos.
- **ESTAD:** Establecimientos de salud que prestan servicios de tratamiento a personas con consumo problemático de alcohol y otras drogas.
- **EOD:** Entidad Operativa Desconcentrada.
- **HCU:** Historia Clínica Única.

- **MAIS-FCI:** Modelo de Atención de Salud Mental, en el Marco del Modelo de Atención Integral de Salud – con enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural.
- **MSP:** Ministerio de Salud Pública.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **PCP:** fenciclidina.
- **PITI:** Plan Integral terapéutico individualizado.
- **PEVSM:** Persona con experiencia vivida en situaciones de salud mental.
- **PRAS:** Plataforma de registro de atenciones en salud.
- **RDACCA:** Registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias.
- **UNODC:** Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

8. Referencias

1. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Lineamientos-Operativos-CETAD_2015.pdf.
2. Yáñez Díaz C. Asamblea Constituyente del Ecuador 2008. Asam Nac Constituyente 2008. 2008;(6):497–502.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial No. 00030.
4. Ministerio de Salud Pública del. Modelo de atención integral residencial CETAD. Minist Salud Pública del Ecuador. 2015;1–47.
5. Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS. Msp. 2012;81–4.
6. Ecuador M de SP del. Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado. :1–17.
7. Espinosa L. Plan Nacional de Prevención Integral y Control de Drogas. Secr Técnica Prevención Integr Drog MSP. 2017;5–6.
8. Gobierno del Estado Plurinacional de Bolivia y Delegación de la Unión Europea de Bolivia. Prevención del uso indebido de drogas. Probl las Drog. 2015;1–115.
9. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Acuerdo Ministerial No. 00060-2024_Reglamento_Emisión_Permito_Funcionamiento_de_Establecimientos_Salud.pdf.
10. Pública M de S. Acuerdo-Ministerial-30-2020-Reglamento-Para-Establecer-La-Tipologia-De-Los-Establecimientos-De-Salud-Del-Sistema. Agencia Asegur la Calid los Serv Salud y Med Prepagada. 2020;2020(248):3–10.
11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Metodología para la elaboración de documentos normativos de salud Manual. 2019;67.
12. Ministerio de Salud Pública [MPS]. Norma Técnica Sustitutiva de Relacionamiento para la Prestación de Servicios de Salud Entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria, y su Reconocimiento Económico.
13. Atenea F. Metodología de la comunidad terapéutica. II Jornadas Nac Socidrogalcohol. 2010;325.
14. Bosque-Prous M, Brugal MT. Intervenciones de reducción de daños en usuarios de drogas: situación actual y recomendaciones. Gac Sanit. 2016;30:99–105.
15. Juan FT. Salidas terapéuticas : espacio lúdico para la integración. 2006;XXVI:209–15.
16. Ministerio de Salud Pública (MSP). Modelo de atención integral ambulatoria intensiva para el consumo problemático de alcohol y otras drogas, en establecimientos de salud del primer nivel del Ministerio de Salud. Subsecr Nac Provisión Serv Proy Creación e Implementación Salud Ment Comunitaria

- y Centros Estatales Recuper adicciones. 2017;64.
17. Ministerio de Salud Pública [MPS]. Lineamientos operativos para la Atención en las Unidades de Salud Mental Hospitalarias. Guía Actuación. 2016;1–32.
 18. Secretaría Técnica de Prevención Integral de Drogas. Plan Nacional de Prevención Integral y Control del Fenómeno Socio Económico de las Drogas. 2021;7:1–13.
 19. Jose Maria Osuna Fuentes. Drogas: ¿Un fenómeno en evolución? Carel. 2005;3:1–24.
 20. Organización Mundial de la Salud y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. Normas internacionales para el tratamiento de trastornos por consumo de drogas. 2023.
 21. Molina-Torres J. Las fases transteoréticas del cambio. Tejedor Hist. 2015;12–5.

9. Anexos

Anexo 1

Tabla 2. Participantes atendidos en CETAD - MSP año 2021 al 2023

Población	CETAD	2021	2022	2023
Adolescentes hombres	Otavalo	12	20	19
Adultos	Esmeraldas	44	40	19
Adultos	Puyo Adultos	55	64	101
Adolescentes	Puyo Adolescentes	13	29	28
Adultos	Portoviejo	45	47	69
Adultos	Guayaquil	44	91	86
Adolescentes	Juan Elías	0	0	0
Adolescentes	Libertadores	23	42	41
Adolescentes / Mujeres	Pumamaqui	7	6	14
Adultos	Quito	72	78	75
Adultos	Santa Rosa	77	70	80
Adultos	Gualaceo	97	76	70
Total		489	563	602

Fuente: Dirección Nacional de Centros Especializados

Elaborado por: Dirección Nacional de Centros Especializados

Anexo 2

Tabla 3. Número de camas a nivel nacional en los CETAD

CETAD	Camas
CETAD Esmeraldas	58
CETAD Otavalo	15
CETAD Puyo	108
CETAD Portoviejo	30
CETAD Gualaceo	40
CETAD Santa Rosa	33
CETAD Adultos Guayaquil	30
CETAD Libertadores Guayaquil	31
CETAD Carlos Díaz Guerra	32
CETAD Pumamaqui	16
Total	393

Fuente: Dirección Nacional de Centros Especializados

Elaborado por: Dirección Nacional de Centros Especializados

Anexo 3

Tabla 4. Diagnósticos CIE 10

CIE 10	Patología
F10	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alcohol
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cannabinoides
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes, incluida la cafeína
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes

	volátiles
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas
Subcategoría	
.2	Síndrome de dependencia
.3	Estado de abstinencia

Fuente: CIE 10 Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud

Elaborado por: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas

Anexo 4

Tabla 5. Diagnósticos CIE 11

CIE 10	Patología
6C40	Trastornos debidos al uso de alcohol
6C41	Trastornos debidos al uso de cannabis
6C42	Trastornos debidos al uso de cannabinoides
6C43	Trastornos debidos al uso de opioides
6C44	Trastornos debidos al uso de sedantes, hipnóticos o ansiolíticos
6C45	Trastornos debidos al uso de cocaína
6C46	Trastornos debidos al uso de estimulantes, incluidas las anfetaminas, las metanfetaminas y la metcatinona
6C47	Trastornos debidos al uso de catinonas sintéticas
6C49	Trastornos debidos al consumo de alucinógenos
6C4B	Trastornos debidos al uso de inhalantes volátiles
6C4C	Trastornos debidos al uso de MDMA [metilendioximetanfetamina] o drogas relacionadas, incluida la MDA
6C4D	Trastornos debidos al uso de drogas disociativas, incluidas la ketamina y la fenciclidina [PCP]
6C4E	Trastornos debidos al uso de otras sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos
6C4F	Trastornos debidos al uso de múltiples sustancias psicoactivas especificadas, incluidos los medicamentos
6C4G	Trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas desconocidas o no especificadas
6C4H	Trastornos debidos al uso de sustancias no psicoactivas
Subcategoría	
.1	Patrón nocivo
.2	Dependencia
.4	Síndrome de abstinencia

Fuente: CIE 11 Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud

Elaborado por: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas

Anexo 5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1) **Título:** "Consentimiento informado para la atención integral en salud mental"

2) **Nombre del establecimiento de salud:**

3) **Servicio del establecimiento de salud:**

4) **Número de cédula/HCU del paciente:**

5) **Fecha:** _____ **Hora:** _____

6)

Apellido paterno	Apellido materno	Nombres	Edad

7) **Tipo de atención:**

a) Ambulatoria: Ambulatoria () Ambulatoria Intensiva ()

b) Internamiento: Hospitalaria () Residencial ()

8) **Diagnóstico (codificación CIE10):**

9) **Nombre del procedimiento:** descripción del enfoque o modelo terapéutico a aplicar (en qué consiste y cómo se realiza):

10) **Se explica quiénes participan en el tratamiento:**

11) **Duración aproximada del tratamiento:**

12) **Beneficios del tratamiento:**

13) **Riesgos de tratamiento (frecuentes, poco frecuentes, específicos de acuerdo a la edad, estado de salud, creencias, valores, etc.)**

14) Alternativas al tratamiento:

15) Manejo posterior al tratamiento (seguimiento):

16) Consecuencias posibles si no se realiza el tratamiento:

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco, y me ha sido solicitada, sobre los antecedentes personales, familiares y de mi estado de salud. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. Estoy de acuerdo con el tratamiento que se me ha propuesto; he sido informado de las ventajas e inconvenientes del mismo; se me ha explicado de forma clara en qué consiste, los beneficios y posibles riesgos del tratamiento. He escuchado, leído y comprendido la información recibida y se me ha dado la oportunidad de preguntar sobre el tratamiento. He tomado, consciente y libremente, la decisión de autorizar el tratamiento. Consiento que, se modifique el plan de tratamiento de acuerdo a mi necesidad, el mismo que será consensado entre las partes. También conozco que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

Nombre completo del paciente	Cédula de ciudadanía	Firma del paciente o huella, según el caso
Nombre del profesional que realiza el tratamiento	Firma, sello y código del profesional de la salud que realiza el tratamiento	

Si el paciente no está en capacidad para firmar el consentimiento informado:

Nombre del representante legal o testigo	Cédula de ciudadanía	Firma del representante legal o testigo

Parentesco:	
-------------	--

NEGATIVA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____ Hora: _____

Una vez que he entendido claramente el tratamiento propuesto, así como las consecuencias posibles si no se realiza el mismo, no autorizo y me niego a realizar el tratamiento propuesto y desvinculo de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud, al profesional sanitario que me atiende y al Ministerio de Salud Pública, por no aceptar el tratamiento propuesto.

1. Título: "Consentimiento informado para la atención integral en salud mental"		
2. Nombre del establecimiento de salud: _____ _____ _____ _____		

Si el paciente no está en capacidad para firmar la negativa del consentimiento informado:

Nombre del representante legal	Cédula de ciudadanía	Firma del representante legal
Parentesco:		

Si el paciente no acepta el procedimiento sugerido por el profesional y se niega a firmar este acápite:

Nombre completo de testigo	Cédula de ciudadanía	Firma del testigo

REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

De forma libre y voluntaria, revoco el consentimiento de realizar el tratamiento y manifiesto expresamente mi deseo de no continuar con el mismo por lo que doy por finalizado en esta fecha: _____ libero de responsabilidades futuras de cualquier índole al establecimiento de salud, al profesional sanitario que me atiende y al Ministerio de Salud Pública.

Nombre completo del paciente	Cédula de ciudadanía	Firma del paciente o huella, según el caso

Si el paciente no está en capacidad de firmar la negativa del consentimiento informado:

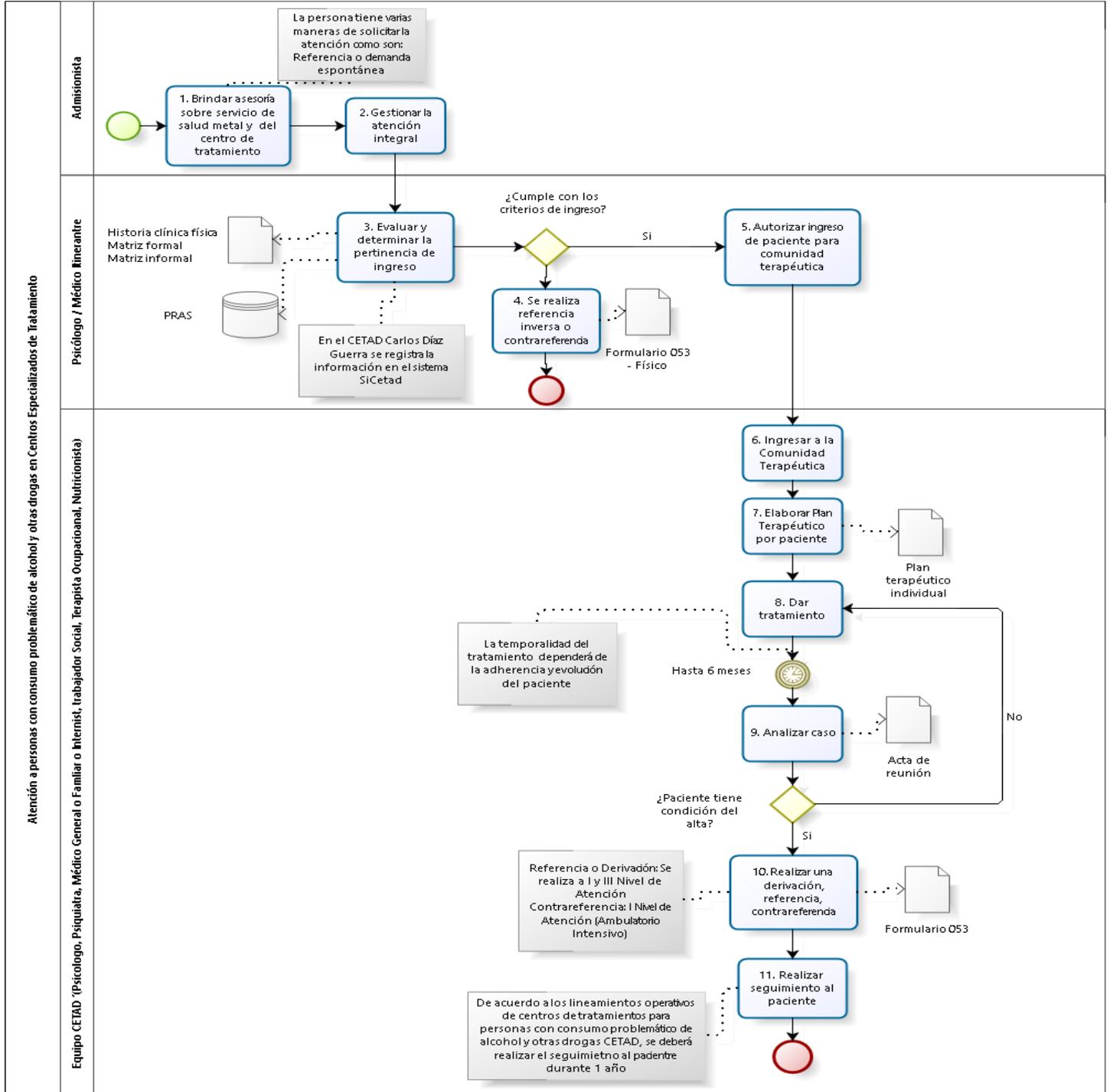
Nombre del representante legal	Cédula de ciudadanía	Firma del representante legal

Fuente: Modelo de Gestión de Aplicación del Consentimiento Informado

Elaborado: Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas

Anexo 6

Gráfico 1. Flujo de Centros Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras Drogas – CETAD



Fuente: Mesa de salud mental MSP

Elaborado por: Delegados de las diferentes direcciones de salud mental MSP

	Nombre	Área	Cargo	Sumilla
Aprobado	Darquea Arias Bernardo José	Viceministerio de Gobernanza de la Salud	Viceministro	
	Portalanza Zambrano Andrea Roxana	Viceministerio de Atención Integral de la Salud	Viceministra	
Revisado	Torres Espín Valeria Patricia	Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud	Subsecretaria (E)	
	Gavica Vásquez Wendy Brasilia	Subsecretaría de Atención de Salud Móvil, Hospitalaria y Centros Especializados	Subsecretaria	
	Yangua Armijos Cynthia Gabriela	Subsecretaria de Rectoría del Sistema Nacional de Salud	Subsecretaria	
	Burbano Rodríguez Débora Alexandra	Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control para Enfermedades no Transmisibles, Salud Mental y Fenómeno Socio Económico de las Drogas, Subrogante	Directora	
	Alvear Hermosa Alex	Dirección Nacional de Centros Especializados	Director (E)	
	Chávez Arcos Daniela del Rocío	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Directora (E)	
	Espinel Cárdenas Mauricio Fabián	Gerencia del Proyecto Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y	Gerente	

		Fortalecimiento de la Salud Mental		
Elaborado	Herrera Cumbicos Luis Alfredo	Proyecto del Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental	Analista	
	Segura Flores Stalin Daniel	Dirección Nacional de Centros Especializados	Especialista	
	Medina Luna David Alexander	Proyecto del Desarrollo de la Estrategia para el Abordaje Integral del Fenómeno Socioeconómico de las Drogas y Fortalecimiento de la Salud Mental	Analista	
	Granda Quezada Jonathan Andrés	Dirección Nacional de Centros Especializados	Especialista	
	Girón Ortiz Jenny Abigail	Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud	Especialista	



EL NUEVO
ECUADOR 

Ministerio de Salud Pública

 @SaludEcuador  @minsaec  @Salud_Ec

www.salud.gob.ec