ANEXO I

Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba
PROGRAMA RAAC
Ministerio de Salud de Córdoba
Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones
2016.

Índice

1. **Introducción**
2. **Descripción del programa**
3. **Nuevos dispositivos públicos**
4. **Principios Generales de la Asistencia de las Adicciones.**
5. **Organización de un Sistema Asistencial de las Adicciones**

1. Introducción

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

Esta meta constituye en la actualidad un enorme reto, dada la realidad que afrontan los gobiernos municipales y provinciales, cuyos recursos para la atención de estos problemas son limitados. Es por esta razón que en los últimos tiempos, se viene dando particular énfasis a la búsqueda de mecanismos que permitan incrementar la eficiencia en la utilización de los fondos destinados a atender las necesidades de

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto ...754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

DR. FRANCISCO JOSE CORTUNA
MINISTRO DE SALUD
Ministerio de SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

GRACIELA DEL CARMEN DOMA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

45

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

A esta situación descrita hay que sumarle el hecho de que históricamente, los servicios de tratamiento para esta población, han tenido su origen y han evolucionado como organizaciones no gubernamentales o de voluntariado, muchas veces al margen de la intervención del estado, tanto en lo que respecta a su planificación, programación de la prestación de servicios, como a la existencia de marcos normativos que permitan garantizar su idoneidad y en consecuencia el ejercicio por parte de la población de su derecho a recibir una atención de calidad.

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

Es prioritario integrar los servicios de tratamiento para esta población con el sistema de atención de salud en general, la orientación a los equipos profesionales y auxiliares sobre la estructura organizativa de los componentes esenciales para la atención, las normas generales y específicas que regulan la intervención en materia de tratamiento y rehabilitación, la definición de una red de servicios, los alcances del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social.

GRACIELA DEL CARMEN BORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio .....
Fecha: 14 DIC 2016

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones
SILVIA MARIA RUA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

46

Se ha tomado como referencia, las guías, documentos y recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA), la Organización Panamericana de la Salud y la Asociación Americana de Medicina de las Adicciones (ASAM).

2. Descripción del programa

¿Qué es una Red Asistencial de las Adicciones de Córdoba (RAAC)?

La RAAC es un sistema único, integral, preventivo/asistencial y público para el abordaje de las adicciones a cargo de la Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones, del Ministerio de Salud de Córdoba que tiene por objeto todo el territorio de la provincia y tiene como objetivo establecer una asistencia racional y ordenada con los recursos que se disponen y los que se necesitan generar en gestión conjunta con los gobiernos locales y otras organizaciones de la comunidad.

Para la constitución de esta red, se requiere de recursos humanos especializados con adecuadas competencias personales para tratar la problemática, una adecuada coordinación entre los entes estatales y de la comunidad, y por último con una infraestructura adecuada.

Descripción de los Niveles de la RAAC

En primer lugar, se propone que el abordaje de las adicciones se presenta como un continuum, que pasa por la promoción de la salud en general, la prevención primaria y secundaria, la detección precoz, las intervenciones de mínima complejidad para los sujetos de menor demanda (llamadas intervenciones de bajo umbral); llegando a las intervenciones de alta complejidad para la atención de los consumidores y dependientes de drogas, en los cuales, el impacto de dicho consumo alcanza niveles tales de gravedad, que solo es posible esperar resultados positivos mediante la utilización de sofisticados recursos para su tratamiento, recuperación y reinserción social.

GRACIELA DEL CARMEN BORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALIA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 1754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

El concepto de continuum, no solo se refiere a todas las fases del trastorno adictivo, sino también a la posibilidad de contar con un amplio espectro de opciones de tratamiento disponibles, para combinarlo con las necesidades específicas de cada sujeto, en la procura de resultados óptimos de la atención.

Hemos dividido este espectro asistencial con números que identifica los recursos que dispone, que va de una complejidad baja la RAAC 1 a la máxima complejidad, la RAAC 4. En el cuadro a continuación, se especifica qué recursos dispone cada una de ellas.

La provincia de Córdoba dispone una amplia oferta de equipos de salud comunitaria en todo el territorio quienes demandan capacitación y recursos para afrontar esta problemática en su comunidad. Es por ello que la mayoría de los municipios y comunas están en condiciones de acreditar para RAAC 1.

Aquellas localidades que tengan camas de internación psiquiátrica, ya sea en monovalentes o en hospitales generales pueden acreditar como RAAC 3, pero en general no tienen centros ambulatorios estructurados especializados. Aunque algunos tienen este tipo de dispositivos o similares, en general están escasamente visibilizados como parte de un sistema integral y en el caso de disponer de recursos comunitarios de ayuda mutua, éstos nunca fueron integrados al sistema de salud por escasa formación sobre este recurso muy importante en el caso de algunas localidades. En el caso de las RAAC 4, ninguna localidad tiene la posibilidad de acreditar este nivel, ya que no hay ninguna comunidad terapéutica pública en la provincia de Córdoba. En el caso de implementarse este dispositivo en un futuro, sería la primera vez que el sistema público dispone de este tipo de instituciones dentro de su oferta asistencial en Córdoba.

DRACIELA DEL CARMEN DONIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Cuadro: Niveles asistenciales en las RAAC

NIVELES	RAAC 1	RAAC 2	RAAC 3	RAAC 4
Consulta externa a cargo de un profesional de la salud (CAPS, etc.).	SI	SI	SI	SI

FERNANDO PESE
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉCNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 1754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Asesoramiento a la familia. Dispositivo Preventivo/asistencial territorial para población vulnerable (*).				
Centro de día. Dispositivo grupal intensivo (al menos 2 horas por día, 2 veces por semana). Equipo: Profesionales de la salud y Operadores terapéuticos. Monitoreo de drogas en orina. (Centro de día especializado. Grupo de ayuda mutua activo en la localidad).	NO	SI	SI	SI
Cama de internación (estabilización psiquiátrica/desintoxicación) dentro del radio de los 50 km. de la localidad.	NO	NO	SI	SI
Comunidad Terapéutica o Centro de Rehabilitación Residencial para la atención de las adicciones.	NO	NO	NO	SI

GRACIELA DEL CARMEN SOSIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Proceso de Acreditación de una RAAC

Cada municipio o comuna interesada de adherirse a la RAAC puede solicitar su incorporación a través de una solicitud formal, adjuntando la planilla específica para la evaluación del equipo de la Secretaría.

En un tiempo máximo de 30 días, el equipo técnico de la Secretaría se expedirá, comunicando al responsable del Municipio/Comuna solicitante a qué nivel de RAAC (1,2,3,4) puede aspirar según los recursos actualmente

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 1754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones
SILVIA MARIA VERON ARDILES
A/C JEFE DE AREA DE DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

disponibles en su medio, como así también el menú de herramientas disponibles para comenzar con el proceso de acreditación. Este menú consta de una capacitación del equipo propuesto por el gobierno local solicitante (Curso de Operador Terapéutico en Adicciones y un Curso RAAC 1, 2 o 3, según corresponda, incluyendo los materiales y el asesoramiento/supervisión del equipo y dispositivos implementados o a desarrollar).

- **Qué beneficios tiene formar parte de la RAAC?**

Beneficios para los miembros de la RAAC (servicios públicos de salud, municipios y comunas)

- ✓ Acceso rápido a un paquete de herramientas de inmediata aplicación para atención primaria, como asesoramiento de la utilización de los recursos comunitarios para empezar a trabajar.
- ✓ Visibilización del Municipio como miembro de una red asistencial especializada en la atención de las adicciones, a través de un convenio específico y los documentos que acrediten su condición de RAAC.
- ✓ Motivación para subir su nivel en la RAAC, por lo tanto, disponer de servicios de mayor complejidad en gestión conjunta municipio/provincia, de manera clara y ordenada (Fortalecimiento institucional).
- ✓ Asesoramiento para gestión de recupero de fondos previsto en los programas nacionales de cobertura de tratamientos en drogadependencia y de las obras sociales/prepagas, según las leyes vigentes.
- ✓ Asesoramiento y ayuda para la fiscalización como efectores de salud.
- ✓ Capacitación continua (Actualización, presencial y a distancia).
- ✓ Admisión y derivación compartida a las RAAC de mayor complejidad.
- ✓ Acceso a materiales preventivos y terapéuticos producidos por la secretaría de manera rápida y automática.

GRACIELA DEL CARMEN SORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARBILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE FORNONI
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

50

- ✓ Formación de Operadores Terapéuticos locales, con la posibilidad de tener una gestión compartida con el Ministerio de Salud.
- ✓ Asesoramiento para generar grupos de ayuda mutua (Narcóticos Anónimos, Alcohólicos Anónimos, Grupos de Familiares, etc.) en la Comunidad.
- ✓ Acción conjunta de campañas preventivas
- ✓ Becas para cursos de capacitación específicos (Preventores Docentes, Operadores Terapéuticos matriculados).
- ✓ Gestión de pasantías formativas para los recursos humanos locales.
- ✓ Asesoría para investigación de resultados del trabajo de prevención y asistencia. Posibilidad de tener información de gestión de calidad. Recolección de datos y resultados. Encuestas de satisfacción.
- ✓ Supervisión clínica e institucional
- ✓ Gestión de becas de SEDRONAR (desde RAAC 2 en adelante)
- ✓ Provisión de reactivos para monitoreo del consumo y otros insumos, como medicamentos específicos para esta población.
- ✓ Acceso para becas de programas laborales **integradas** a la asistencia.
- ✓ Gestión de beneficios para los usuarios, con el apoyo de las empresas/personas interesadas de la comunidad (entradas para el cine, espectáculos, turismo, premios, regalos, gastronomía, etc.).

GRACIELA DEL CARMEN CODIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Beneficios para el usuario y su familia.

- ✓ Acceso rápido a la atención en una RAAC local.
- ✓ Acceso a una posibilidad de derivación a una RAAC de mayor complejidad o contribuir a que la comunidad solicite la acreditación para mejorar los servicios existentes.

Beneficios para la política pública del Ministerio de Salud

- ✓ Optimizar los recursos humanos y técnicos, ya que se ordena la oferta de servicios en cogestión con los municipios, en vez

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALIA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 1754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA ARDILES
Secretaria de Prevención y Asistencia de las Adicciones
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUN
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

de dar respuestas reactivas a las demandas de cada sector, que puede ser muy difíciles de satisfacer secuencialmente.

- ✓ Posibilidad de generar equipos locales, **contando con auxiliares del equipo profesional**, particularmente en áreas donde este recurso humano es extremadamente limitado y difícil de radicar.
- ✓ Poder contar con un sistema único de derivación racional a servicios de mayor complejidad, lo que se logra a través de un equipo capacitado en criterios de ubicación de pacientes y selección de dispositivos. Así se evita el uso de recursos o internaciones innecesarias para casos que no tienen indicación o demandas inadecuadas. Asimismo se asegura el seguimiento luego de una internación para una mejor reinserción social.
- ✓ Motivar a los gobiernos locales para cumplir mayores estándares de calidad en sus recursos asistenciales, a través de **un sistema único y coordinado de las políticas asistenciales del Ministerio de Salud en esta materia, a través de las RAAC.**

3. Nuevos dispositivos públicos

Como aspecto relevante de la gestión de la Secretaría está la creación de nuevos centros públicos de tratamiento para las adicciones en todo el territorio de la provincia de Córdoba.

Lo que hace necesario pensar en nuevos dispositivos para completar una red asistencial consistente y que perdure en el tiempo, lo que es también una demanda de los municipios y de los ciudadanos.

GRACIELA DEL CARMEN SORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

4. Principios Generales del Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas (CICAD OEA)

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

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL
Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARBILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

En la actualidad, los instrumentos de clasificación diagnostica de uso más frecuente son la Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud (CIE-10) y el Manual Diagnóstico Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana (DSM-5). Ambos instrumentos le dedican especial atención a los trastornos por uso de drogas y proponen criterios clínicos para su diagnóstico, permitiendo la identificación de la demanda de tratamiento en los servicios en base a criterios uniformes.

En base a los criterios definidos en ambas clasificaciones, es posible identificar diversos grados y tipos de alteraciones derivadas del consumo de los diferentes tipos de drogas. Por una parte se establecen los parámetros para el diagnóstico de la dependencia y de la condición previa a la misma, denominada abuso o uso nocivo. Por otro lado se describen las complicaciones agudas y crónicas, referidas al comportamiento, que se derivan del consumo de drogas, resaltando la intoxicación y el síndrome de abstinencia agudos, así como los trastornos psicóticos, afectivos y cognitivos.

Diagnóstico Dual

Una especial atención requiere la coexistencia de los trastornos por consumo de drogas con otros trastornos de salud, en especial con otros trastornos psiquiátricos, que configura buena parte de la demanda de atención que debe ser cubierta por los establecimientos de tratamiento. Esta condición se conoce como "diagnostico dual" y la relación entre los trastornos no necesariamente es de orden causal, pudiendo considerarse que se influencian entre sí en un sentido "bidireccional". Las condiciones que con mayor frecuencia se encuentran asociados con el consumo de drogas son los trastornos del humor (depresión, trastorno bipolar), los trastornos de personalidad (antisocial, entre otros), trastornos de conducta (tipo agresivo), esquizofrenia, los trastornos de ansiedad, los de la conducta alimentaria, juego patológico y también la conducta suicida.

La coexistencia de problemas médicos generales y psiquiátricos con trastornos por consumo de drogas, ya sea como "diagnóstico dual" o como complicaciones agudas y crónicas, configura un panorama de mayor complejidad para el tratamiento y que a su vez, exige el diseño e implementación de estrategias terapéuticas que usualmente rebasan la

GRACIELA DEL CARMEN BORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL
Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA BEATRIZ RITA ARBILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Ministerio de SALUD

53

capacidad de respuesta de los servicios tradicionales para la atención de pacientes dependientes, haciendo necesario la adecuación de dichos servicios para mejorar su capacidad de respuesta, el desarrollo de nuevas opciones y la vinculación entre servicios de diferente perfil.

Metas del Tratamiento

Se establecen objetivos o metas a ser alcanzadas con el tratamiento, los cuales traducen la concepción que se tiene del problema y la disponibilidad de recursos para la atención.

METAS DEL TRATAMIENTO:

- Detención del consumo
- Mayores períodos sin consumo de sustancias
- Desarrollar y mantener un patrón de funcionalidad plena en lo personal, social y económico

Características Generales de los Servicios

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

- ✓ Accesibilidad y disponibilidad: El tratamiento debe ser accesible y utilizable por todas aquellas personas que lo necesiten, de manera oportuna y durante el tiempo que éstos los requieran para su completa recuperación
- ✓ Amplitud del alcance.
- ✓ Los objetivos del tratamiento no deben estar limitados a la atención del consumo de drogas, sino que deben considerar otros problemas asociados o complicaciones de variada índole, incluyendo la comorbilidad, los aspectos biomédicos y psicosociales, así como los elementos de apoyo comunitario.
- ✓ Articulación con otros servicios y organizaciones comunitarias.
- ✓ El programa debe establecer los vínculos necesarios con otros servicios de tratamiento para la dependencia de drogas y con las organizaciones comunitarias necesarias para el establecimiento

GRACIELA DEL CARMEN GORIA
JEFE DE SECCIÓN COMPILACIÓN
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉC...
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley 754
Decreto
Convenio
Fecha:

SILVIA MARGARITA ARDILES
A/C JEFE DE SECCIÓN
MINISTERIO DE SALUD

DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD
Asistencia de las Adicciones

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

FOLIO 54

de redes para la atención, de manera que puedan cubrir con la mayor solvencia posible las necesidades de los pacientes.

- ✓ Motivación al tratamiento: Deben proveerse servicios que favorezcan la entrada de las personas a tratamiento y su permanencia en el mismo, como en el caso de la asistencia para la desintoxicación y la orientación preventiva acerca de problemas intercurrentes, en especial las complicaciones de tipo infeccioso.
- ✓ Respeto a la condición humana resguardando sus derechos fundamentales: En todo momento deben respetarse los derechos de los pacientes que buscan tratamiento a ser suficientemente informado acerca de las características del tratamiento propuesto, de sus potenciales riesgos y beneficios, las distintas opciones disponibles y las posibles consecuencias del mismo, así como del no recibirlo. Deben tomarse medidas para garantizar el respeto a su dignidad, privacidad y confidencialidad, así como a mantener el contacto con familiares y otras personas significativas, quienes tendrán asimismo obligaciones derivadas de consentimientos informados y acuerdos de tratamiento.
- ✓ Flexibilidad: En la medida de lo posible, el tratamiento debe dar respuesta a las necesidades individuales de atención de los usuarios y además brindar la posibilidad de realizar los ajustes necesarios durante el proceso de recuperación, a través de la implementación de medidas terapéuticas diseñadas con base en las particulares demandas de los usuarios, las cuales deben estar accesibles in situ o mediante procedimientos de referencia.
- ✓ Visión a largo plazo. Debe garantizarse la prestación de los servicios durante el plazo mínimo necesario para obtener una respuesta favorable (por lo menos tres meses), también la continuidad y permanencia de las intervenciones, así como el acceso a las mismas en el caso de recaídas.
- ✓ Inclusión de elementos de apoyo suficientes: Es necesario poder contar con el acceso a medicación, servicios de monitoreo toxicológico, intervenciones conductuales individuales o grupales, así como a otros servicios integrales de intervención

GRABIELA DEL CARMEN DORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉCNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio .....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

55

(atención a la familia, rehabilitación vocacional, grupos de ayuda mutua), que incrementen la posibilidad de obtener una recuperación satisfactoria y estable.

La Evaluación de los Consumidores y Dependientes de las Drogas

La evaluación de un paciente con problemas por consumo de drogas debe incluir como mínimo una revisión de:

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

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

- ✓ Evaluación diagnóstica: Según la cual se define el cuadro clínico de acuerdo a los criterios contenidos en los clasificadores diagnósticos vigentes (CIE-10; DSM 5).
- ✓ Evaluación de la severidad del trastorno. Para lo cual se pueden utilizar instrumentos como el Índice de Severidad de la Adicción (ASI) u otro equivalente, que permita detectar en detalle el compromiso del funcionamiento del paciente en diversas áreas y sus

GRACIELA DEL CARMEN DORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PES...
SUBSECRETARIO LEGAL Y TE...
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE PORTELLA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Folio 56

implicaciones para el tratamiento a ser instaurado, así como para el pronóstico de la evolución del cuadro clínico.

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

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

Planificación del Tratamiento

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

FUNCIONES DEL EQUIPO DE TRATAMIENTO

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

GRACIELA DEL CARMEN SORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESSI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TE
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 154
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Selección de la Modalidad de Tratamiento

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

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

EL MONITOREO TOXICOLOGICO DEL USO DE SUSTANCIAS

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

- ✓ Cuando se presentan situaciones que implican alto riesgo de recaídas

GRACIELA DEL CARMEN SORIA
JEFE DE SECCIÓN COMPILACIÓN
ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉCNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 154
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE FORNARI
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

58

- ✓ Durante las fases iniciales del tratamiento
- ✓ Cuando se mueve el paciente a niveles de atención menos intensivos
- ✓ Durante el primer año de seguimiento, posterior a la culminación del tratamiento activo.

5. Organización de un Sistema Asistencial de las Adicciones

Diseño General de un Sistema de Tratamiento

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

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

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

GRACIELA DEL CARMEN GORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Proceso terapéutico

Es el conjunto de actividades que se realizan en un ámbito definido, programa o establecimiento, correspondiente a un nivel de atención, como parte del tratamiento y que están dirigidas a satisfacer las necesidades detectadas en el paciente. Los componentes, por lo general, consisten en combinaciones de dos tipos de intervenciones:

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RICARDI ES COPIA FIEL
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD
Dirección de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

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

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

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

Componentes del Sistema de Tratamiento (áreas de Intervención)

a.- Intervención temprana: Comprende un conjunto de servicios destinados a brindar atención oportuna para aquellas personas de alto riesgo, con una vulnerabilidad especialmente fuerte para desarrollar un problema por consumo de drogas.

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

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

GRACIELA DEL CARMEN SOTIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALIA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto ...754...
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

DR. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

FOLIO 60

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

e- Manejo de la Comorbilidad (Diagnostico Dual y Complicaciones): Se refiere a las acciones de tratamiento destinadas a atender a aquellos pacientes que presentan conjuntamente un trastorno por consumo de drogas y otro trastorno de salud, especialmente de salud mental y que pueden ser realizadas en establecimientos especializados en este tipo de pacientes o que han sido habilitados para tal fin, es decir que cuentan con equipos profesionales con entrenamiento específico para el diagnóstico y manejo de estos casos, capacidad para realizar acciones psicoeducativas y vínculos formales con otros servicios externos que pudieran ser requeridos.

f- Reinserción Social: Se refiere al conjunto de intervenciones orientadas a garantizar la plena restitución del funcionamiento familiar, académico y social de las personas afectadas por la dependencia o el abuso de drogas.

<u>Niveles de Atención</u>

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

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

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

GRACIELA DEL CARMEN SOSIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TEC.
FISCALIA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE FORNARI
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

comportamiento que potencien el logro de los objetivos terapéuticos, especialmente el logro de una vida libre de drogas.

Nivel II: Ambulatorio Intensivo.

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

En este nivel se incluyen componentes de atención médica, farmacológica y psicosocial, así como facilidades para la atención inmediata en situaciones de crisis, con la necesaria vinculación a otros niveles de atención y servicios auxiliares.

Nivel III: Internación (Residencial).

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

Nivel IV: Internación Psiquiátrica.

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

Niveles de Atención en el Tratamiento del Abuso de Drogas

Nivel de Atención: Es el marco institucional o programático dentro del cual se realizan las actividades de tratamiento, existiendo establecimientos cuya actividad se realiza dentro de un solo nivel de atención y otros cuyo funcionamiento integra programas correspondientes a varios niveles integrados.

Criterios para la Ubicación de Pacientes por Niveles de Atención

GRACIELA DEL CARMEN BORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉCNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RIZZARDULES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE PORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

El desarrollo y aplicación de criterios estandarizados para la asignación de pacientes a una modalidad particular de tratamiento, redunda en un incremento del beneficio potencial que se obtenga de una intervención terapéutica, el cual depende en gran parte, en el grado de concordancia obtenido entre las necesidades del paciente y la oferta de servicios.

Atención Inmediata Manejo de la Intoxicación Aguda y del Síndrome de Abstinencia:

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

Desintoxicación Ambulatoria

Dirigida a pacientes que presentan con cuadros leves de intoxicación o de síntomas de abstinencia, cuya intensidad que no implica riesgo o implican un mínimo riesgo de complicaciones y que pueden ser manejados en base a protocolos establecidos, por profesionales entrenados bajo supervisión médica en un esquema de consultas periódicas.

Desintoxicación Residencial

- ✓ Residencial con supervisión médica Destinada a pacientes con cuadros moderados de intoxicación o de síndrome de abstinencia y cuyas complicaciones potenciales pudieran ser atendidas por un equipo adecuadamente entrenado, con base en protocolos específicos de intervención, que brinda atención permanente (24 horas), bajo supervisión médica, pero que no requieren de recursos hospitalarios. Corresponde a servicios residenciales no hospitalarios, comunidades terapéuticas, casas de medio camino, entre otros establecimientos.
- ✓ Residencial con manejo medico directo. Brinda atención a pacientes con cuadros de intoxicación o de abstinencia, de moderada a grave intensidad, los cuales presentan riesgo de complicaciones que deben ser atendidas por un equipo de profesionales de salud (médicos y de enfermería) con

GRACIELA DEL CARMEN SORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉCNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Departamento Protocolización Anexo
Ley 754
Decreto .....
Convenio.....
Fecha:

SILVIA MARIA RITA ARGUELLES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

63

entrenamiento adecuado, que brinda atención permanente (24 horas), con base en protocolos específicos de intervención, que requieren de algunos recursos hospitalarios. Se refiere a residencias o clínicas con personal médico y de enfermería in situ durante las 24 horas.

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

GRACIELA DEL CARMEN SORIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Nivel I: Ambulatorio (Intervención Temprana/ Consulta Externa) Incluye servicios de variada índole, en los cuales se brinda atención profesional en lo referente a evaluación, tratamiento y rehabilitación.

Este nivel está indicado como:

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

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Departamento Protocolización Anexo
Ley 754
Decreto .....
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Ministerio de SALUD

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

Nivel II: Ambulatorio Intensivo. Pueden ser brindados en una amplia variedad de encuadres ambulatorios o de hospitalización parcial, ya sea durante el día, en las horas previas o posteriores a la jornada laboral o educativa y también en períodos considerados clave para el consumo de drogas.

Nivel III: Comunidad Terapéutica. Correspondiente a servicios que funcionan en un encuadre de permanencia residencial, durante 24 horas. La atención es prestada por un equipo técnico acreditado, con base en un protocolo clínico definido, en un ambiente seguro que favorezca la recuperación y vínculos establecidos con organizaciones de apoyo comunitario.
Este nivel está indicado para personas que:
• Necesitan suficiente tiempo y un ambiente que les proporcione estructura para recuperarse e integrar herramientas de afrontamiento.
• Requieren ser removidos de un lugar de habitación poco protector o tóxico, para reducir al mínimo su uso continuado de alcohol u otras drogas.
• Presentan déficits funcionales que les impiden o dificultan el uso de las herramientas de recuperación, carecen de responsabilidad personal o están desconectados del mundo laboral, educativo o de la vida familiar.
• Todavía no han logrado reconocer que tienen un problema con el alcohol o las drogas.
• Están en un estadio temprano de disposición al cambio y requieren de estrategias de motivación y monitoreo para prevenir su deterioro, comprometerlos en tratamiento y facilitar su progreso a través de los estadios de cambio hacia la recuperación.
• Presentan efectos muy significativos de los trastornos por uso de substancias, con un grado de daño muy grande, en los que las estrategias de motivación y de prevención de recaídas en ambulatorio no son posibles o carecen de efectividad.

GRACIELA DEL CARMEN SOSA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TECNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Rosario de Sta. Fe 374, 1º P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE FORNARI
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

• Presentan trastornos cognitivos, temporales o permanentes, que dificultan sus relaciones interpersonales o el desarrollo de habilidades emocionales para el afrontamiento.
• Presentan problemas graves que constituyen una indicación en sí mismos, tales como senectud, afección cognitiva, retardo en el desarrollo
• Tienen necesidad de un programa que les proporcione suficiente tiempo para integrar lo aprendido y vivido en el tratamiento, en su vida cotidiana
• Tienen relaciones interpersonales caóticas, con escaso soporte e incluso abusivas, extensas historias de tratamiento, problemas con la justicia, deficiente desempeño laboral y educacional, sistema de valores anti normativos.
• Requieren de tratamiento integral, con múltiples aspectos y relativa larga duración, que pueda manejar los déficits educacionales y vocacionales del paciente, así como todos los problemas interrelacionados.
A través de la atención en este nivel (Comunidad Terapéutica), se espera que las personas tratadas:
• Se mantengan abstinentes del consumo de substancias y eliminen sus comportamientos anti normativos
• Realicen cambios globales en su estilo de vida, actitudes y valores
• Reduzcan la gravedad de los déficits
• Minimicen el riesgo de recaídas
• Refuercen los comportamientos pro-sociales
• Hagan uso de las herramientas de recuperación obtenidas
• Mejoren su funcionamiento emocional
• Se comporten de una manera responsable
• Se reintegren al mundo del trabajo, la educación y a la vida familiar
• Tengan una mayor conciencia de enfermedad y superen la ambivalencia hacia los problemas por uso de sustancias

GRACIELA DEL CARMEN SUHL
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL

Entre los componentes de programas correspondientes a este nivel de atenciones incluyen:
• Terapia individual, grupal y familiar • Manejo de medicación • Educación sobre la medicación • Reuniones de grupos de autoayuda o ayuda mutua. • Atención y entrenamiento en habilidades

Nivel IV: Hospitalización: Los procedimientos que constituyen la atención se brindan en establecimientos que cuenten con todos los recursos de un

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉCNICO
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

Rosario de Sta. Fe 374, 1° P.
Córdoba, Argentina
Tel. +54 0351 434 1547

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha 14 DIC 2016

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

Secretaría de Prevención y Asistencia de las Adicciones

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

Ministerio de SALUD

hospital general de agudos o de un hospital especializado en psiquiatría y están a cargo de un equipo interdisciplinario de profesionales médicos y de otras ramas, acreditados en el tratamiento de problemas por consumo de drogas, los cuales prestan servicios planificados de evaluación y tratamiento, en base a un protocolo definido de intervenciones clínicas.

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

Este nivel está indicado para personas que presentan:

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

Departamento Protocolización
Anexo
Ley .....
Decreto 754
Convenio.....
Fecha: 14 DIC 2016

Dr. FRANCISCO JOSE FORTUNA
MINISTRO DE SALUD

SILVIA MARIA RITA ARDILES
A/C JEFE DE ÁREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD

FERNANDO PESCI
SUBSECRETARIO LEGAL Y TÉC.
FISCALÍA DE ESTADO
ES COPIA FIEL

GRACIELA DEL CARMEN SUHIA
JEFE DE SECCION COMPILACION
AREA DESPACHO
MINISTERIO DE SALUD
ES COPIA FIEL