

Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas

IAFA.UAP.LEDSERD.001.2022

Unidad de Aprobación de Programas
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

| | | |
|--|--|--|
| NOMBRE | Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del Modelo de Reducción de Riesgos y Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas | |
| PREPARADO POR | Erick Valdelomar Marín | <i>Unidad de Aprobación de Programas</i> |
| VALIDACIÓN | Wendy Mora Solano | <i>Unidad de Aprobación de Programas</i> |
| REVISIÓN | Wendy Mora Solano Erick Valdelomar Marín Mauricio Rivera Villalobos Maureen González Pérez Kattia Marín Gómez Luis Villalobos Campos | <i>Unidad de Aprobación de Programas</i> <i>Unidad de Aprobación de Programas</i> |
| APROBACIÓN | Oswaldo Aguirre Retana | <i>Dirección General, IAFA.</i> <i>DG-0800-09-2021</i> |
| NÚMERO PAGINAS | Total: Página 1 de 29 | |
| LUGAR DE ELABORACIÓN Oficinas Centrales IAFA San Pedro, Montes de Oca | VERSIÓN N° 2.9 EMISIÓN: 4/3/2022 RIGE A PARTIR DE: 4/3/2022 | |



**Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento
de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del
Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica,
dirigidos a Personas Mayores de Edad con
Problemas Derivados del Consumo de Sustancias
Psicoactivas**

Página: 2/29
Código: 01
Versión: 2.5
Fecha: 4/3/2022

TABLA DE CONTENIDO

| | | |
|----|--|-----------|
| 1. | Introducción..... | 3 |
| 2. | Definiciones y acrónimos..... | 3 |
| 3. | Objetivo..... | 15 |
| 4. | Área de aplicación o alcance de los procedimientos | 15 |
| 5. | Responsables..... | 15 |
| 6. | Políticas o normas..... | 15 |
| 7. | Capítulos de los Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de los Servicios y Dispositivos desde el enfoque del Modelo de Reducción de Riesgos y Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas | 17 |
| 8. | Control de cambios..... | 24 |
| 9. | Referencias bibliográficas | 26 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|---|-----------|
| Tabla 1: Recomendaciones para Recurso Humano de acuerdo a tipo de dispositivo | 23 |
| Tabla 2: Desglose de control de cambios..... | 24 |

1. Introducción

Los lineamientos presentes tienen como objetivo garantizar la calidad de la prestación de los servicios y dispositivos comunitarios que se desarrollan desde el enfoque del Modelo de Reducción de Riesgos y Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Estos servicios o dispositivos corresponden al nivel de Recursos Comunitarios dentro del Sistema Nacional de Tratamiento de acuerdo a la "Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras Drogas en Costa Rica", los cuales tienen como objetivo el "Mantenimiento de la abstinencia y disminución de daños y riesgos".

Además, para la descripción de los dispositivos, se toma como marco referencial el Modelo de Reducción de Riesgos y Daños para el Abordaje del Fenómeno Drogas en Costa Rica, el cual define el alcance de las estrategias de reducción o riesgos para nuestro país y garantiza que estas estrategias sean congruentes con los enfoques de salud pública, derechos humanos, género, abordaje comunitario, enfoque centrado en la persona, participación ciudadana y empoderamiento de las mismas personas que usan Sustancias Psicoactivas.

2. Definiciones y acrónimos

Para efecto de los lineamientos se entenderá por dispositivos o servicios con enfoque de reducción de riesgos y daños los que dirigen sus acciones a la disminución de daños y riesgos por el uso de sustancias y/o al mantenimiento de la abstinencia desde el Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica, los cuales se caracterizan por ser:

- 2.1. Una alternativa de atención para las personas que han transitado o no por otros tipos de atención que no resultaron eficaces o pertinentes según sus propias necesidades o posibilidades.
- 2.2. Servicios y dispositivos que desarrollan estrategias motivacionales y educativas para mitigar las consecuencias negativas que el consumo problemático de Sustancias Psicoactivas. Puede acarrear tanto el individuo como grupos sociales concretos.
- 2.3. Servicios o dispositivos que motivan la abstinencia, cuando esta es posible; pero que no se centran en que las personas dejen de consumir Sustancias Psicoactivas si no lo desean, no están preparados o no es posible; sino en procurar mejoras en su calidad de vida.
- 2.4. Programas que pueden constituir la puerta de entrada a otras respuestas socio-sanitarias de umbral.
- 2.5. **Definiciones.** Para efectos de un mejor entendimiento de los presentes lineamientos, se establecen las siguientes definiciones:

- 2.5.1. **Abuso de medicamentos de prescripción:** El uso de un medicamento sin la receta correspondiente de una manera distinta a la prescrita o para lograr la experiencia de las sensaciones que provoca la sustancia (NIDA, 2012)
- 2.5.2. **Abusos de Múltiples Drogas:** El abuso de dos o más drogas al mismo tiempo; por ejemplo, el abuso de depresores del Sistema Nervioso Central conjuntamente con el abuso del alcohol (NIDA, 2012).
- 2.5.3. **Accesibilidad:** Posibilidad que tiene un potencial usuario de servicios de atención de recibirlo efectivamente de forma oportuna y durante el tiempo que los requieran para su completa recuperación. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015)
- 2.5.4. **Adaptación:** Es la modificación moderada o significativa de los componentes de una atención para el acompañamiento de una persona por uso de SPA, para satisfacer las necesidades y demandas de diferentes grupos de personas, situaciones o ambientes. (SAMHSA, 2013).
- 2.5.5. **Apoyo a la Toma de Decisiones:** Asistencia objetiva que se brinda a las personas para apoyar a sopesar las ventajas y desventajas de distintas alternativas haciendo todo lo posible por transmitir los datos probatorios en un lenguaje llano. (OMS-OPS, 2012)
- 2.5.6. **Apoyo Comunitario:** Son todos los recursos materiales e instrumentales (incluyendo a otras personas), así como varias otras formas de apoyo que les permite a las personas en proceso de recuperación, compensar deficiencias y poder alcanzar metas y participar en actividades comunitarias de su elección. (SAMHSA, 2013),
- 2.5.7. **Apoyo entre Pares:** El apoyo entre compañeros puede conceptualizarse como un proceso que involucra a una o más personas que tienen una historia de mejora significativa; ya sea en una condición de salud mental o de abuso de sustancias. Estas personas ofrecen servicio o apoyo a otras personas con procesos de recuperación similares. (SAMHSA, 2013)
- 2.5.8. **Apoyo Natural:** Es un término técnico que se utiliza para referir un conjunto de personas en una variedad de roles que se involucran en relaciones de apoyo con otras personas en recuperación. Este tipo de apoyos ocurren al margen de los sistemas de salud privada o pública. Ejemplos de apoyos naturales incluyen a la familia, amigos y seres queridos, jefes, vecinos, y cualquier otra persona que juegue un rol positivo, pero no profesional, en la recuperación de una persona. (SAMHSA, 2013).
- 2.5.9. **Aprobación del programa:** Proceso que realiza el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, el cual certifica el cumplimiento del programa autorizado y de la ejecución de las normas esenciales desde el enfoque de reducción de daños. (Ministerio de Salud, 2018)
- 2.5.10. **Atención Centrada en la Persona:** es una forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios del sistema

de salud. Los cuales están organizados en función de las necesidades integrales de la persona, respetando las preferencias sociales. Las personas reciben información y el apoyo que necesitan para tomar decisiones y participar en su propia atención. (OMS, 2016)

- 2.5.11. **Automanejo de la condición de salud:** Se refiere al dominio del conocimiento relacionado con la propia enfermedad y la adquisición de la responsabilidad primaria para tratar o manejar los síntomas y las limitaciones que de ella surgen. Tal autoeducación y tal automanejo cambian el punto focal en el manejo de enfermedades entre el experto cuidador y la persona con situación de salud. (SAMHSA, 2013)
- 2.5.12. **Bajo Umbral:** Se refiere a una serie de servicios y dispositivos que desarrollan estrategias motivacionales y educativas para mitigar las consecuencias negativas que el consumo problemático de Sustancias Psicoactivas puede acarrear tanto el individuo como grupos sociales concretos. Son servicios o dispositivos que motivan hacia la abstinencia cuando es posible, pero que centra su meta en que las personas dejen de consumir Sustancias Psicoactivas si no lo desean, no están preparados o no es posible; sino en alentar mejoras en su calidad de vida. Son una alternativa de atención para aquellas personas que han transitado o no por otros tipos de atención que no resultaron eficaces o pertinentes según sus propias necesidades o posibilidades, que se encuentran en condición de alta vulnerabilidad, desarrollando programas de acompañamiento que pueden constituir la puerta de entrada a otras respuestas socio-sanitarias de umbral más alto que no resulten accesibles en primera instancia. (ajustado de CICAD/OEA, 2013).
- 2.5.13. **Comorbilidad:** También conocida como morbilidad asociada, enfermedades concurrentes o diagnóstico dual (ver), es la ocurrencia de dos o más trastornos o enfermedades al mismo tiempo en la misma persona. Los pacientes con enfermedades concurrentes pueden sufrir un curso más severo de la enfermedad y requerir tratamiento para cada una de ellas o para todas. (OMS, 1994)
- 2.5.14. **Compañero Par Especialista:** Es un compañero que ha recibido entrenamiento para ofrecer apoyo a personas en cualquier variedad de contextos. Estos contextos pueden variar desde personas en situación de calle, hasta ser parte de un equipo multidisciplinario en un establecimiento residencial para las adicciones (SAMHSA, 2013).
- 2.5.15. **Continuidad de la Atención/Contacto:** Se utiliza para destacar la importancia del apoyo continuo y constante a lo largo del proceso de recuperación. Este apoyo puede ocurrir cuando la persona vive en comunidades de experiencias e intereses compartidos, pero también puede referirse al vínculo entre la persona en proceso de recuperación y su terapeuta o consejero. La continuidad de tratamiento contrasta con aquellos que se han sido movidos durante los varios niveles de atención y han experimentado varias relaciones de tratamiento (SAMHSA, 2013),

- 2.5.16. **Cuidado centrado en la persona:** Este tipo de cuidado se basa en las esperanzas, aspiraciones y metas que la persona o la familia han identificado por sí mismas, y que ayudan a construir las fortalezas, intereses y recursos del individuo en recuperación. Este cuidado es llevado a cabo a través de la colaboración de un amplio equipo encargado del manejo de la recuperación que incluye a profesionales de la salud, así como a otras personas que apoyan en el proceso de recuperación (SAMHSA, 2013).
- 2.5.17. **Derechos humanos:** Los que tiene toda persona por el sólo hecho de haber nacido; su reconocimiento tiene como fin último asegurar el bienestar de todas las personas, sin distinción alguna y de la humanidad en su conjunto. Estos derechos universales son inherentes a todos los seres humanos, con independencia de la nacionalidad, género, origen étnico, color, religión, idioma o cualquier otra condición. (DECRETO N° 35383-S)
- 2.5.18. **Desarrollo Comunitario Basado en Recursos:** Es una tecnología para identificar y trazar los caminos y destinos en los que mayor probabilidad existe de la comunidad dé la bienvenida y brinde apoyo a los esfuerzos de inclusión comunitaria de una persona. El primer paso es el desarrollo de los mapas de los recursos locales (ver mapeo de recursos). Una estrategia de preparación comunitaria es obligar a compensar a través de equipamiento educativo, y otros edificios-comunitarios diversas actividades que disminuyan el estigma y creando más ambientes accesibles en conjunto con las comunidades locales (SAMHSA, 2013).
- 2.5.19. **Dispositivo de Reducción de Riesgos y Daños:** son aquellos que dirigen sus acciones a la disminución de daños y riesgos por el uso de sustancias, los cuales se caracterizan por ser una alternativa de atención para aquellas personas que han transitado o no por otros tipos de atención que no resultaron eficaces o pertinentes según sus propias necesidades o posibilidades, ser servicios que desarrollan estrategias motivacionales y educativas para mitigar las consecuencias negativas que el uso de SPA que motivan hacia la abstinencia cuando es posible, pero que no centra su meta en que las personas dejen de consumir Sustancias Psicoactivas si no lo desean, no están preparados o no es posible; sino en alentar mejoras en su calidad de vida y que pueden constituir la puerta de entrada a otras respuestas socio-sanitarias de umbral más alto que no resulten accesibles en primera instancia. Pueden ser de base comunitaria o cualquier figura jurídica competente. (RENAREDA/MRD, 2017)
- 2.5.20. **Equidad de Género:** La equidad de género significa igualdad de derechos, responsabilidades y oportunidades para mujeres, hombres, niños y niñas. Supone que se tengan en cuenta los intereses, las necesidades y las prioridades de mujeres y hombres, reconociendo la diversidad de los distintos grupos de personas. (Unesco, 2013)
- 2.5.21. **Equipo de Implementación:** Es el conjunto central de individuos encargados de ofrecer orientación mediante la implementación completa de la atención del programa. Este equipo ayuda a garantizar los compromisos de los interesados, incrementa la disposición para la implementación del programa, asegura la fidelidad

de la intervención, vigila resultados y aborda las barreras de la implementación (SAMHSA, 2013).

- 2.5.22. **Establecimiento privado:** Creado, administrado y financiado por personas físicas o jurídicas, con o sin fines de lucro. (DECRETO N° 35383-S)
- 2.5.23. **Establecimiento público:** Creado, administrado y financiado total o parcialmente por el Estado y sus instituciones (DECRETO N° 35383-S).
- 2.5.24. **Estándares de Calidad:** El estándar es la norma técnica que se utiliza como parámetro de evaluación de la calidad. Los estándares deben ser monitoreados y evaluados periódicamente, aplicando indicadores, con el fin de saber si se está asegurando la calidad. (UNOCD, International Organization for Standardization 2019)
- 2.5.25. **Estigmatizar:** Ofender la fama, el honor o la dignidad de una persona. (Real Academia Española, s.f., definición 3)
- 2.5.26. **Intervenciones Motivacionales:** Son aproximaciones no-confrontativas que elicitán conductas de búsqueda activa de recuperación por parte del usuario del servicio o tratamiento, desarrolladas por Miller y Rollnick. Se evita la confrontación y la argumentación, aceptando las resistencias naturales de la persona (enfaticando el respeto por su problemática y su necesidad y confianza para poder resolverla), así como apoyando la auto-eficacia (la confianza que el paciente desarrolla a lo largo del tratamiento en su propia capacidad para resolver sus propios problemas y su propia recuperación) (SAMHSA, 2013).
- 2.5.27. **Intoxicación Aguda:** Estado transitorio consecutivo a la ingestión o asimilación de sustancias psicotrópicas o de alcohol que produce alteraciones del nivel de la conciencia, de la cognición, de la percepción, del estado afectivo, del comportamiento o de otras funciones y respuestas fisiológicas o psicológicas, las cuales puede requerir un manejo médico de urgencia. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.)
- 2.5.28. **Manejo de Medicamentos:** Sistema de procesos y procedimientos que optimizan la forma en que los medicamentos son utilizados por los pacientes y servicios de salud. Abarca todos los aspectos desde la prescripción hasta la forma en que los medicamentos son tomados por los pacientes. (Asociación Americana de Psiquiatría, 2013.)
- 2.5.29. **Mapeo de Recursos:** Forma parte del Desarrollo comunitario basado en recursos y se refiere al proceso de identificar oportunidades en comunidades locales de personas que se encuentran en proceso de recuperación, con la finalidad de retomar y desarrollar nuevos roles sociales en las áreas de enseñanza, aprendizaje, habilidades vocacionales, relaciones sociales, esparcimiento, recreación, y cuestiones institucionales (ej. vida cívica y espiritual) (SAMHSA, 2013).
- 2.5.30. **Medicamento:** Sustancia obtenida a través de los canales farmacéuticos Por Ej.: fabricado por la industria farmacéutica o preparado por un farmacéutico. La

terminología de este sector divide los medicamentos en dos grupos: medicamentos éticos que sólo pueden adquirirse mediante prescripción médica y medicamentos OTC o medicamentos de libre dispensación, sobre los que se puede realizar actividades de promoción dirigidas al público y que no están sujetos a prescripción médica (OMS, 1994)

- 2.5.31. **Mendicidad forzada:** persona que es obligada por otra a pedir dinero para beneficio del tratante o de terceros. El consentimiento para llevar a cabo la mendicidad no es válido en caso de personas menores de edad, adultas mayores o con discapacidad, o bajo cualquier otra situación de vulnerabilidad. (Ley °9095, 2012)
- 2.5.32. **Metas de Tratamiento:** Detener o reducir el uso de sustancias, mejorar la salud, el bienestar y el funcionamiento social del individuo, prevenir daños futuros al disminuir el riesgo de complicaciones y recaídas. (OMS; 2020)
- 2.5.33. **Organización No Gubernamental:** La Organización de las Naciones Unidas ONU las considera como cualquier grupo de ciudadanos voluntarios sin fines de lucro que se organiza a nivel local, nacional o internacional. Con tareas orientadas y dirigidas por personas con interés común, las ONG realizan una variedad de servicios y funciones humanitarias, llevan los problemas de los ciudadanos a los Gobiernos, supervisan las políticas y alientan la participación de la comunidad. El Banco Mundial es más específico al definirla como “organizaciones privadas que se dedican a aliviar sufrimientos, promover los intereses de los pobres, proteger el medio ambiente, proveer servicios sociales fundamentales o fomentar el desarrollo comunitario” (World Bank, 2004). hacen parte del denominado Tercer Sector, Sector Social o Sector sin Ánimo de Lucro, que está compuesto por un sinnúmero de organizaciones con diferentes intereses y un elemento común, su fin no lucrativo, por lo que se denominan Organizaciones sin ánimo de lucro –OSAL–. (Pérez Ortega et al, 2011)
- 2.5.34. **Participación Ciudadana en Salud:** Es la acción de los actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas, necesidades, definir prioridades, formular y negociar sus propuestas, con la perspectiva del desarrollo de la salud. Se reconocen las acciones colectivas para enfrentar los retos de la sociedad. A través de la Participación Ciudadana en Salud se identifican, analizan, formulan y negocian propuestas para satisfacer las necesidades de salud, de una manera democrática y concertada. (OPS; 1994)
- 2.5.35. **Participación Social en Salud:** Se entiende como un proceso en que los miembros de la comunidad, individual o colectivamente, asumen diferentes niveles de compromisos y responsabilidades. La población identifica sus problemas, formula y ofrece soluciones, crea organizaciones para dar continuidad a los programas y en general contribuye a satisfacer las necesidades de salud de una manera deliberada y democrática (OPS; 1994).
- 2.5.36. **Patología Dual:** Se refiere a la coexistencia de un trastorno mental y un trastorno por consumo de drogas. La coexistencia de ambos trastornos es una realidad entre los

pacientes drogodependientes, lo que exige intervenciones que atiendan debidamente a ambos trastornos a su vez. Aunque se acepta ampliamente el término de patología dual para referirnos a la coexistencia de la drogadicción y otra u otras psicopatologías, el término en sentido estricto hace referencia sólo a la concomitancia de dos trastornos, cuando la realidad muestra que pueden darse a la vez una adicción a más de una droga, como también pueden presentarse más de una psicopatología. (Becoña y López, en prensa; Kavanagh y Connolly, 2009; Weiss, Mirin y Frances, 1992).

- 2.5.37. **Patrón de consumo:** Características que presenta el consumo de sustancias en un sujeto dado, en un momento en particular. Se refiere específicamente a la dosis y a la frecuencia de administración, así como a la motivación y al grado de control sobre el consumo. (OPS, 2013)
- 2.5.38. **Persona Usuaría o Usuario (Destinatario del servicio):** Se refiere a la persona que recibe o hace uso de servicios de salud o apoyos por condiciones de salud mental o uso de sustancias. Algunas personas prefieren este término como alternativa a “consumidor” o “adicto en recuperación” (SAMHSA, 2013).
- 2.5.39. **Policonsumo:** Consumo de más de una droga o de más de un tipo de droga por una persona, normalmente al mismo tiempo o una detrás de otra, y por lo general, con la intención de aumentar, potenciar o contrarrestar los efectos de otra droga. El término se usa también de forma más general para designar el consumo no relacionado de dos o más sustancias por la misma persona. Tiene una connotación de consumo ilegal, si bien el alcohol, la nicotina y la cafeína son las sustancias usadas con más frecuencia en combinación con otras en las sociedades industrializadas. El término trastorno debido al uso de múltiples drogas (F19) es uno de los “Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas” recogidos en la CIE-10 (ICD-10); se diagnostica únicamente cuando se sabe que hay dos o más sustancias implicadas y es imposible valorar cuál de ellas es la que más contribuye al trastorno. Esta categoría se usa también cuando no se conoce la identidad exacta de algunas o incluso si la identidad de todas las sustancias es incierta o desconocida, ya que ni siquiera los propios politoxicómanos saben a menudo lo que están tomando. El término francés “polytoxicomanie” tiene un significado parecido, salvo que asume la dependencia de una o varias de las drogas. (OMS, 1994)
- 2.5.40. **Promoción de Salud Mental:** Son las acciones de fomentar e incrementar factores de protección y comportamientos saludables que ayuden a prevenir el inicio de algún trastorno mental y (b) reducir los factores de riesgo que puedan llevar al desarrollo de trastornos mentales. (SAMHSA, 2013).
- 2.5.41. **Recursos Comunitarios:** Es el conjunto de actores (personas, grupos, instituciones, organizaciones, espacios físicos) y sus conexiones que son directamente contactadas por los “operadores” en el transcurso del trabajo de prevención y de comunidad y que poco a poco son integrados entre los aliados que pueden ser activados para la gestión de casos, de situaciones políticas, culturales etc. La construcción de una red de

recursos comunitarios es una premisa indispensable para la reducción del daño y un producto del trabajo de prevención. (Milanese, 2012)

- 2.5.42. **Reducción Riesgo y Daños:** Estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidades. (Modelo Reducción de Daños, 2017)
- 2.5.43. **Reinserción Social:** Conjunto de acciones dirigidas a promover un estilo de vida saludable en la persona que ha usado, abusado o fue dependiente de sustancias psicoactivas, con la finalidad de incrementar su funcionamiento interpersonal y social. (Morales, Gordillo y Chaves, 2013)
- 2.5.44. **Síndrome de Abstinencia:** El síndrome de abstinencia de sustancias psicoactivas es un conjunto clínicamente significativo de síntomas, comportamientos o características fisiológicas, que varía en grado de intensidad y duración, que se producen al cesar o reducir el consumo de la droga en personas que han desarrollado dependencia de la misma, la han consumido durante un período prolongado o en grandes cantidades. Los síntomas de abstinencia son, esencialmente, opuestos a los producidos por la propia sustancia, según la gravedad del síndrome de abstinencia puede requerir apoyo farmacológico u hospitalización breve. (Clasificación internacional de enfermedades CIE -11, 2019)
- 2.5.45. **Síndrome de Dependencia:** Es un trastorno de la regulación del consumo de las sustancias psicoactivas que surge del consumo repetido o continuo de la misma. El rasgo característico es un fuerte impulso interno por consumir la droga, que se manifiesta como una incapacidad de controlar el consumo, aumentando la prioridad otorgada al consumo sobre otras actividades y la persistencia del consumo a pesar del daño o las consecuencias negativas. (Clasificación internacional de enfermedades CIE -11, 2019)
- 2.5.46. **Sistema nacional de tratamiento:** Se entiende por Sistema Nacional de Tratamiento en materia de consumo de sustancias psicoactivas, a la conformación de instancias gubernamentales (IAFA, CCSS y Programas de tratamiento y rehabilitación en el ámbito laboral y en el Sistema Penitenciario) ONG y clínicas privadas dedicadas al tratamiento y rehabilitación de personas con problemas asociados al consumo de drogas. (Decreto Ejecutivo N° 37110-s, 2012)
- 2.5.47. **Situación de vulnerabilidad:** Cualquier circunstancia en la cual el individuo no tiene otra alternativa que someterse a la situación. (Ley 9095, 2012)
- 2.5.48. **Sobredosis:** La sobredosis es el consumo de cualquier medicamento o sustancia psicoactiva en tal cantidad que se producen agudos efectos físicos o mentales adversos, al igual que la intoxicación aguda puede requerir un manejo médico de urgencia. (IAFA, 2022)

- 2.5.49. **Sustancia Psicoactiva:** Sustancia que al ser tomada puede modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. (OMS, 2015)
- 2.5.50. **Trabajo Forzoso:** Según la Organización Internacional del Trabajo, el trabajo forzado puede entenderse como el trabajo que se realiza de manera involuntaria y bajo amenaza de una pena cualquiera. Se refiere a situaciones en las cuales personas están obligadas a trabajar mediante el uso de violencia o intimidación, o por medios más sutiles como una deuda manipulada, retención de documentos de identidad o amenazas de denuncia a las autoridades de inmigración. El Convenio sobre el trabajo forzado de la OIT, amplía el concepto entendiéndolo como "todo trabajo o servicio exigido a un individuo bajo la amenaza de una pena cualquiera y para el cual dicho individuo no se ofrece voluntariamente". La definición de trabajo forzado abarca "las prácticas tradicionales del trabajo forzado, por ejemplo, las secuelas de la esclavitud o las prácticas análogas a la esclavitud y las diversas formas de servidumbre por deudas, así como las nuevas formas de trabajo forzado que han hecho su aparición en décadas recientes, tales como la trata de personas" también llamadas "esclavitud-moderna" para echar luz sobre condiciones de vida y trabajo que son contrarias a la dignidad humana (Ley °9095, 2012: OIT, 2022)
- 2.5.51. **Trastorno por Dependencia:** Conjunto de manifestaciones fisiológicas, del comportamiento y cognitivas, en el cual el consumo de alcohol, o de un tipo de ellas, adquiere la máxima prioridad para el individuo, mayor incluso que cualquier otro tipo de comportamiento de los que en el pasado tuvieron el valor más alto. Se caracteriza por deseo intenso de ingerir sustancias, pérdida parcial o completa de la capacidad para controlar el consumo de la sustancia, síntomas somáticos de abstinencia cuando se reduce o suprime el consumo, tolerancia, abandono progresivo de otras fuentes de satisfacción y persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales. (OMS, 2015)
- 2.5.52. **Trastornos por consumo de sustancias:** Los trastornos por consumo de sustancias son muy diversos, incluye desde la intoxicación aguda hasta el síndrome de dependencia, siendo también probable la coexistencia con otros trastornos mentales, lo que se denomina patología dual. Según el DSM-V. Los trastornos relacionados con sustancias se dividen en dos grupos: los trastornos por consumo de sustancias y los trastornos inducidos por sustancias. Las siguientes afecciones se pueden clasificar como inducidas por sustancias: intoxicación, abstinencia y otros trastornos mentales inducidos por una sustancia o medicamento (trastornos psicóticos, trastorno bipolar, trastornos depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivo, trastornos del sueño, disfunciones sexuales síndrome confusional y trastornos neurocognitivos) (Clasificación internacional de enfermedades CIE -11, 2019)
- 2.5.53. **Tratamiento de Intoxicación Aguda:** Se refiere al tratamiento específico de los trastornos físicos, fisiológicos y conductuales resultantes de la absorción de una

cantidad de sustancias psicoactivas que rebasa las dosis medias de riesgo y la tolerancia, propias de cada persona. (Comisión Nacional Antidrogas, 2006)

- 2.5.54. **Tratamiento de la Comorbilidad física:** Se refiere a la atención de las complicaciones físicas previas y derivadas del uso de drogas legales o ilegales (enfermedades hepáticas, digestivas, neurológicas, nutricionales, infecciosas). (Comisión Nacional Antidrogas, 2006)
- 2.5.55. **Tratamiento de la Comorbilidad Psicosocial:** Se refiere al manejo de las discapacidades o desajustes psicosociales asociados al consumo de drogas legales o ilegales, los cuales pueden manifestarse en el entorno familiar, laboral, educacional y comunitario. (Comisión Nacional Antidrogas, 2006)
- 2.5.56. **Tratamiento de la Comorbilidad Psiquiátrica:** Es la atención de los trastornos psiquiátricos previos o derivados del consumo de drogas legales o ilegales (psicosis, trastornos de la personalidad, trastornos afectivos) (Comisión Nacional Antidrogas, 2006)
- 2.5.57. **Tratamiento de la Dependencia:** Son las técnicas o procedimientos utilizados para ayudar al paciente, a conseguir la abstinencia de las sustancias, incluyendo la disminución del riesgo y daño para el logro de una mejor calidad de vida. (Comisión Nacional Antidrogas, 2006)
- 2.5.58. **Tratamiento del Síndrome de Abstinencia Aguda:** Es el tratamiento del conjunto de síntomas físicos y psíquicos que se presentan cuando hay abstinencia absoluta o relativa de una sustancia después de un consumo reiterado, generalmente prolongado o en dosis exageradas. (Comisión Nacional Antidrogas, 2006)
- 2.5.59. **Uso Nocivo (Consumo perjudicial):** Un patrón de consumo de sustancias psicoactivas que causa daños a la salud física y mental de una persona o que ha llevado a un comportamiento que puede dañar la salud de otras personas. (Clasificación internacional de enfermedades CIE -11, 2019)
- 2.5.60. **Visto Bueno de la propuesta escrita del programa:** Documento que, por un periodo limitado, emite el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, a fin de que se inicien los trámites ante las Instituciones correspondientes para la apertura del establecimiento (Ministerio de Salud).
- 2.5.61. **Voluntario (a):** Persona que ofrece de manera gratuita un servicio, según su experiencia y formación. Mantiene un compromiso formal, en cuanto a la jornada de trabajo y a las funciones definidas de acuerdo a los requerimientos del personal y a las actividades del establecimiento. (Decreto Ejecutivo N° 35383-S, 2009)

2.6. **Clasificación por tipo de programa:** Todos los programas que se basan en enfoque de reducción de daños tienen como características en común:

- Dignificar a las personas en situación de vulnerabilidad por medio de la escucha.
- Trabajar en red para abordar las necesidades integrales de las personas y vincular a diferentes niveles de atención de bajo o alto umbral.
- Generar educación para disminuir las consecuencias adversas por el uso de SPA.
- Coordinar la atención y referencia hacia otros servicios cuando la necesidad de la persona, no pueda cubrirse en el dispositivo.

2.6.1. **Albergue:** Dispositivo donde las personas conviven y pernoctan, donde la duración de estancia dependerá de las necesidades y elección de la persona. Dirigido a personas en situación de calle mayores de edad con riesgo y/o consumo de sustancias psicoactivas, pudiendo ofertar una serie de servicios asistenciales como alimentación, cambio de ropa, baño, referencia a atención médica, así como realizar escucha activa para la orientación, acompañamiento y derivación a servicios más especializadas de acuerdo sus realidades y necesidades. Donde las personas beneficiarias deben comprometerse en asistir a los servicios de salud referidos, explorar la búsqueda empleo sin riesgo de mendicidad, actividades laborales no remuneradas y al no uso de SPA a lo interno del centro (RENAREDA/MRD, 2017).

2.6.2. **Carpa:** Estrategia de atención comunitaria, la cual no cuenta con un espacio físico permanente, que se moviliza hacia zonas vulnerables, donde conviven y transitan personas en alto grado de vulnerabilidad. Tiene como objetivo el ir al encuentro de estas personas en sus contextos inmediatos, llevando a una serie de servicios asistenciales como alimentación, cambio de ropa, baño, atención médica (cuando sea posible), la canalización de situaciones especiales y la motivación para la construcción de redes de apoyo ante las necesidades derivadas por el uso de SPA. (RENAREDA/MRD, 2017).

2.6.3. **Casa de Transición:** Son dispositivos residenciales en los cuales las habilidades y las actitudes necesarias para poder vivir independientemente se pueden aprender y ensayar apoyadas por parte de un equipo técnico (SAMSHA, 2007). Estos hogares proporcionan un puente entre una forma de vivir que incluye el cuidado supervisado y un vivir independiente; promueven la integración socio laboral de las personas en alta vulnerabilidad de forma progresiva donde las personas internas conviven con acompañamiento de un equipo técnico cuyo objeto se orienta a alcanzar el mayor grado de autonomía personal y de convivencia dentro de un ambiente normalizado, además de vinculación con soporte y acompañamiento de su salud integral (física, mental, sexual, maternidad, trastornos derivados del consumo de sustancias). Además,

se generan estrategias para la inclusión socio-laboral y las personas autogestionan su estancia por medio de un contrato laboral en regla con la normativa nacional.

- 2.6.4. **Centro de Convivencia:** Dispositivo fijo de atención de bajo umbral, que cuenta con un espacio físico permanente y horario de atención definido, que oferta sus servicios de forma ambulatoria (sin pernoctación); los cuales están dirigidos a personas adultas en situación de vulnerabilidad, para la atención de necesidades básicas de prevención y promoción hacia la educación, acceso a servicios de salud, el fortalecimiento de otras capacidades que apunten a la mejora de sus condiciones de vida (RENAREDA/MRD, 2017).
- 2.6.5. **Centro de Escucha:** Servicio que cuenta con un espacio físico permanente y horario de atención definido, tiene como objetivo el recibir personas en sus contextos comunitarios inmediatos, pudiendo ofertar una serie de servicios asistenciales como alimentación, cambio de ropa, baño, atención médica (cuando sea posible), así como realizar escucha activa para la orientación, acompañamiento y derivación a servicios más especializadas de acuerdo sus realidades y necesidades relacionadas con el uso de SPA (RENAREDA/MRD, 2017).
- 2.6.6. **Centro Dormitorio:** Espacio de pernoctación por una noche segura (con posibilidad de extensión de pernoctar), cuenta con un espacio físico permanente, con horario de atención definido. Orientado a dignificar las condiciones de vida de las personas usuarias del mismo y a proveerles servicios de asistencia social (dormitorio, aseo personal y servicio sanitario), captación, valoración, orientación, y referencia; apoyo, consejería, inducción y motivación para reducir riesgos en su salud integral, (RENAREDA/MRD, 2017).
- 2.6.7. **Centros de Orientación socio laboral:** Programa dirigido a personas en procesos de recuperación, que presentan dificultades sociales y laborales para insertarse en el mercado laboral. Su objetivo disminuir las brechas existentes entre las personas de la red de recuperación y el mundo del trabajo, sea este dependiente o independiente (SENDA. 2022)
- 2.6.8. **Dispositivo Móvil:** Prestación ambulatoria especializada, en abordaje de situaciones de consumo problemático de drogas en personas en situación de calle en entornos comunitarios. (Red de atención en drogas, 2019)
- 2.6.9. **Dispositivos de abordaje comunitario en contextos de fiesta:** Servicios dirigidos a informar, educar y concienciar a personas que usan SPA en contextos de fiesta, con la intención de disminuir los riesgos o daños por su uso en este contexto, (Tomado de RENAREDA/MRD, 2017).
- 2.6.10. **Vivienda Primero o Housing First.** Se definen como una instancia habitacional transitoria, orientada a facilitar el desarrollo de un conjunto de habilidades de sociales y de convivencia que permitan el logro de una vida independiente y autónoma, socialmente normalizada y plenamente integrada en su entorno familiar, laboral y social, a las personas en proceso de recuperación por consumo problemático de

sustancias, que hayan finalizado su proceso de tratamiento y rehabilitación y que no cuentan con un soporte familiar o un espacio de convivencia que les facilite, la consolidación de sus logros de cambio. Estas existen para hombres y mujeres de manera independiente (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Chile. 2019)

2.7. Acrónimos

- 2.7.1. Infecciones de Trasmisión Sexual. [ITSS]
- 2.7.2. Instituto de Alcoholismos y Farmacodependencia. [IAFA]
- 2.7.3. Reducción de Riesgos y daños. [RD]
- 2.7.4. Sustancia psicoactiva. [SPA]
- 2.7.5. Trastorno por consumo de sustancias. [TCS]
- 2.7.6. Unidad de Aprobación de Programas. [UAP]

3. Objetivo

Garantizar la prestación de los servicios dirigidos a población mayor de edad en alta vulnerabilidad que presenten problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, basados en criterios de calidad y evidencia desde el enfoque de reducción de riesgos y daños de CR, que protejan la dignidad, derechos humanos, y la salud de las personas que puedan llegar a utilizar los mismos; a través de la fiscalización del cumplimiento de los criterios de técnicos.

4. Área de aplicación o alcance de los procedimientos

Estos lineamientos son de acatamiento obligatorio para el funcionamiento de todos los programas públicos o privados que, en el territorio nacional, presten servicios desde el enfoque de reducción de riesgos y daños para personas y colectivos mayores de edad que presentan problemas de salud derivados del consumo de sustancias psicoactivas.

5. Responsables

Unidad de Aprobación de Programas del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

6. Políticas o normas

- 6.1. Ley 8289 Reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- 6.2. Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión- Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS (2015) Política Nacional de Atención Integral para personas en situación de abandono y situación de calle. Gobierno de Costa Rica.



**Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento
de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del
Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica,
dirigidos a Personas Mayores de Edad con
Problemas Derivados del Consumo de Sustancias
Psicoactivas**

Página: 16/29
Código: 01
Versión: 2.5
Fecha: 4/3/2022

- 6.3. Ministerio de Salud. (2019). Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2016 – 2021. Ministerio de Salud.
- 6.4. Modelo de Abordaje Integral del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de Salud Pública del IAFA (2020).
- 6.5. Modelo Reducción de daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica. IAFA-RENAREDA (2017)
- 6.6. Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PNsD) 2020-2024. ICD
- 6.7. Política del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica. Ministerio de Salud (2012).
- 6.8. Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021. Ministerio de Salud

7. Capítulos de los Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de los Servicios y Dispositivos desde el enfoque del Modelo de Reducción de Riesgos y Daños de Costa Rica, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas

1. CRITERIOS ESTRUCTURALES

Principios éticos y derechos de las personas usuarias de los Programas Comunitarios con enfoque de Reducción de Daños.

- 1.1. El programa o servicio reconoce, a las personas usuarias del mismo, su derecho a:
 - La autonomía, incluyendo la capacidad para decidir participar o no, en el programa.
 - La autodeterminación de las personas en su decisión del uso o no de sustancias psicoactivas (SPA), la reducción del consumo, moderación del uso o la abstinencia
 - La seguridad y respeto a la dignidad humana y derechos fundamentales
 - La salud, la integridad física, psicológica, emocional y moral
 - La igualdad de oportunidades, derechos y responsabilidades
 - La protección contra tratos denigrantes e inhumanos
- 1.2. Los dispositivos, deben ofertar a los potenciales destinatarios del servicio la atención adaptada, adecuada a su situación personal de salud y otras circunstancias sociales, jurídicas, laborales y educativas.
- 1.3. Se debe informar a las partes interesadas de los posibles beneficios, limitaciones, desventajas y riesgos para los participantes y contar con su consentimiento antes de recibir la atención.
- 1.4. La información sensible de los participantes en los diferentes dispositivos, debe ser tratada confidencialmente por el equipo de atención directa responsable del dispositivo y las autoridades intervinientes.
- 1.5. El dispositivo debe contar con la descripción de los reglamentos y demás normativas,

derechos y responsabilidades de los servicios a las personas usuarias, los cuales deben estar expuestos en un lugar visible y deben ser accesibles para todas las personas que hacen uso del servicio del dispositivo (incluyendo a las personas sin lectoescritura).

2. ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD A LOS PROGRAMAS Y SERVICIOS:

- 2.1. El dispositivo debe describir el perfil de la población a la que se dirigen los servicios, el proceso de admisión, los criterios de admisión y exclusión de los mismos, así como el proceso de registro de personas.
- 2.2. Las condiciones de acceso y permanencia en el programa o servicio, están disponibles para las potenciales personas usuarias, asegurando que no se producen discriminaciones en función de género, edad, etnia, opiniones políticas, estatus legal o social, religión, condiciones físicas o psicológicas u oportunidades socioeconómicas.
- 2.3. Los horarios de funcionamiento y apertura de los servicios deben ser claros y congruente al tipo de dispositivo y programa, asegurando una prestación efectiva del mismo y de conocimiento para las personas usuarias.
- 2.4. Las personas usuarias, deben ser informadas del contenido y actividades de la oferta de servicios con la que cuenta el dispositivo y de las condiciones para su utilización.

3. COLABORACIÓN, COORDINACIÓN y REFERENCIA:

- 3.1. Se debe describir de forma detallada la prestación los servicios del dispositivo, el cómo se realizan las diferentes actividades que la organización desarrolla.
- 3.2. Debe tener descrito y documentado un mecanismo de cooperación con otros organismos estatales o civiles, y cuando un servicio no esté equipado para hacer frente a las necesidades específicas y especializadas de una persona, se debe coordinar con otros servicios apropiados para la remisión o referencia.
- 3.3. Se deben contar con alianzas con organizaciones, instituciones o grupos comunitarios que trabajan a favor de la incorporación social de distintos colectivos, creación de redes y estructuras de cooperación interinstitucional.
- 3.4. Deben tener descrito y documentado el proceso de referencia y registro de usuarios a otras modalidades o servicio de atención por diferentes necesidades en que se requiera apoyo como:
 - Salud (desintoxicación, abordaje especializado por TCS, referencia a salud física y mental, prevención de ITSS, ginecoobstetricia, patología dual, todas las situaciones de salud de declaración obligatoria ante el MS, buscando reducir la morbimortalidad)

- Sociales.
 - Jurídica.
 - Laborales.
 - Referencia a dispositivos de bajo umbral o centros de tratamiento del sistema nacional de tratamiento.
- 3.5. Se debe contemplar el abordar procesos de información y educación sobre las conductas de riesgo y consecuencias adversas relacionadas con consumo problemático, en áreas como:
- Consumo de sustancias psicoactivas en vía pública.
 - Prácticas más seguras de consumo de sustancias psicoactivas.
 - Prácticas sexuales más seguras y sustancias psicoactivas.
 - Consumo de sustancias psicoactivas y uso de medicamentos.
 - Situaciones que comprometan su salud integral (física o mental)
- 3.6. Todos los servicios de Reducción de Riesgos y Daños sean públicos o privados deberán notificar al IAFA los casos atendidos conforme a los lineamientos establecidos por esta institución. El reporte enviado debe permitir la consolidación estadística de los casos.

4. DERECHOS Y DEBERES:

- 4.1. Todo servicio o dispositivo con enfoque de Reducción de riesgos y Daños, así como las y las acciones que de él se deriven, deben estar enmarcadas en un enfoque de derechos humanos, que se ampara en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, y leyes que en esta materia haya sido reconocido por el país.
- 4.2. Toda atención u acompañamiento debe estar basada en un trato digno y respetuoso de las particularidades y necesidades de la persona usuaria.
- 4.3. Todo servicio o dispositivo, debe garantizar el cumplimiento de los derechos de las personas usuarias descritos en los artículos 2 y 3 de la Ley No. 8239: Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados y de cualquier otra que la sustituya o modifique.
- 4.4. Todo servicio o dispositivo, debe abstenerse de realizar o tolerar cualquier práctica, acción u omisión que viole la integridad de las personas o coarte su libertad, por lo que no se debe someter a las personas usuarias a cualquier tipo de amenaza, coerción o enajenación, ya sea de carácter físico, químico o psicológico, con el fin de modificar su conducta o retener a una persona, cuando su vida no corra peligro.
- 4.5. Garantizar y velar por la intimidad de las personas usuarias, así como de sus espacios privados, por lo que la escucha o apoyo asistencial, se deben dar en lugares idóneos que garanticen la privacidad.

- 4.6. Garantizar la confidencialidad de toda la información obtenida de la persona usuaria y el debido resguardo de los datos, en conformidad con la Ley: 8968 Protección de la Persona frente al tratamiento de sus datos personales. Esto incluye abstenerse de hacer uso de simbología, signos externos o atuendos que revelen la situación de salud o jurídicas de la persona usuaria.
- 4.7. El servicio o el dispositivo de reducción de daños debe adoptar todas disposiciones administrativas, o medidas para promover el pleno ejercicio de los derechos humanos, es decir que debe contar con el reglamento interno que especifique los derechos, deberes y procedimientos ante diferentes situaciones que se puedan presentar que regule las relaciones entre las personas usuarias, el personal de servicio, los familiares o recursos de apoyo de las personas usuarias que satisfaga los derechos consagrados en este acápite, mismos deben estar accesibles de manera permanente a las personas usuarias.
- 4.8. Las personas usuarias deben estar informados de la naturaleza y características del servicio o dispositivo y como se accede al mismo. La información que se les facilite debe ser veraz, comprensible, exhaustiva, atendiendo de igual manera todas las consultas o dudas que la persona pueda tener.
- 4.9. El servicio o el dispositivo debe contar con el consentimiento informado de la persona usuaria, el cual debe ser comprensible y adecuado a las necesidades de la persona, para que pueda tomar una decisión acerca de formar parte o no de los servicios o el dispositivo de manera informada y libre.
- 4.10. Garantizar el contacto de la persona usuaria con su familia o recurso de apoyo significativo en aquellos servicios o dispositivo que corresponda, para lo cual se debe contar con un horario de visitas cuando aplique.
- 4.11. Se prohíbe cualquier tipo de prestación laboral directa o indirecta por parte de las personas usuarias que exija subordinación al servicio o dispositivo si no está regulada formalmente por un contrato laboral remunerado, que garantice el cumplimiento de todos los derechos que establece la normativa nacional vigente.
- 4.12. La persona usuaria tiene derecho a plantear ante la autoridad competente su inconformidad ante prácticas que considera inadecuadas, abusivas o intimidantes por parte de los y las funcionarias o por los servicios recibidos, para lo cual el servicio o dispositivo debe contar con un procedimiento establecido.

5. RECURSOS HUMANOS:

- 5.1. Se debe disponer de personal técnico para asegurar la realización efectiva de las actividades

previstas en el programa o servicio, proporcional a la cantidad de población atendida.¹ (cf. Anexo A).

- 5.2. El personal que integra el equipo responsable del desarrollo del programa/servicio (de planta o voluntario) deben presentar credenciales que evidencien que cuentan con competencias en la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias (TCS), reducción de riesgos y daños, u otros para la prestación del servicio.
- 5.3. La organización deberá brindar un proceso de inducción o sensibilización en enfoque de reducción de daños y en el programa aprobado por IAFA al recurso humano que ingresa nuevo a la organización.
- 5.4. El Personal contratado o voluntario, debe actualizarse en trastornos por consumo de sustancias (TCS), reducción de riesgos y daños, u otros temas para la prestación del servicio, mínimo cada 2 años en conocimientos relevantes en su esfera de acción.
- 5.5. El director del programa debe ser de contratado de forma permanente en horario de funcionamiento del servicio y contar con formación en la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias (TCS), reducción de riesgos y daños, u otros para la prestación del servicio.
- 5.6. El personal profesional, administrativo y técnico debe tener un contrato de trabajo o voluntariado que cumpla con todos los requerimientos legales para su modalidad, el cual describa las acciones o funciones a realizar en el programa, para que puedan ser supervisadas por el director(a) del servicio.

6. COORDINACION PARA LA REFERENCIA DE SITUACIONES EMERGENTES:

- 6.1. Se debe contar con procedimiento para el manejo de referencia en situaciones de emergentes por intoxicación, sobredosis o síndrome de abstinencia severo por uso de SPA, situaciones de salud física o mental, mujeres embarazadas; refiriendo al servicio de salud adecuado.
- 6.2. Se debe contar con un procedimiento para el manejo en situaciones de emergentes por violencia entre los usuarios o hacia el personal del dispositivo; refiriendo al servicio de apoyo judicial más cercano.

¹ ***No se recomienda que personas de la Junta Directiva ocupen puestos técnicos del equipo de atención de un dispositivo; si así fuera deberán describir una salvedad y procedimiento para el manejo de no conformidades que surjan de procesos de fiscalización por parte del ente rector, para evitar conflictos de interés en la resolución.***

7. ASPECTOS FINANCIEROS

- 7.1. Las organizaciones deberán indicar las diferentes y reales fuentes financieras, con las que podrán desarrollar el proyecto. En ello se contemplan, aportes del Estado, de empresas privadas, aportes de la familia, aportes de la ONG, entre otros. Tiene que demostrar que tiene capacidad para desarrollar el servicio
- 7.2. Las organizaciones deben contar con los respectivos controles financieros y rendir cuentas a las instituciones y organizaciones que financian el programa y a todas las partes interesadas en su desarrollo, según lo establecido por cada una de las instituciones estatales.²

8. ASPECTOS DE INFRAESTRUCTURA E INSTALACIONES:

- 8.1. Se debe disponer de las condiciones, instalaciones y el equipamiento adecuado para alcanzar las metas del servicio, de acuerdo con las condiciones generales de desarrollo de la comunidad en que se llevan a cabo.
- 8.2. El programa debe cumplir con la normas del Ministerio de Salud específicas para la actividad que desarrolle el dispositivo, así como otros permisos comunales o municipales si aplicaren.

9. EVALUACIÓN DEL SERVICIO:

- 9.1. **Evaluación Interna:** La organización debe generar instrumentos para garantizar un proceso de evaluación que tome en cuenta:
 - La evaluación de la prestación de los servicios en relación a los objetivos establecidos por el programa, mínimo cada año.
 - La evaluación de la satisfacción de servicios recibidos, por parte de las personas usuarias, mínimo cada año.
 - Los resultados deben compartirse con el evaluador externo.
- 9.2. **Evaluación de Desempeño:** El programa debe de contar con mecanismo e instrumentos para la supervisión y evaluación del personal de planta y voluntario, con fin de asegurar la adecuada prestación del servicio.
- 9.3. **Evaluación Externa:** La organización debe permitir una evaluación regular de sus actividades por parte del IAFA. Y realizar los ajustes necesarios indicados por el evaluador y comunicarlo de manera oportuna por medio de los mecanismos oficiales destinados para tal finalidad.

² Fuentes de consulta: Ley 218, Ley 4760, Reglamentos y procedimientos internos del IMAS, Pronunciamientos de la Contraloría General de la República, Acuerdos Comisiones Protocolaria y Jurisprudencia de la Sala Constitucional si desea tener el reconocimiento de Organización de Bien Social (IBS) por parte del Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

10. ANEXO A “RECOMENDACIONES PARA RECURSO HUMANO DE ACUERDO A TIPO DE DISPOSITIVO”:

10.1. Recurso Humano recomendado: (cf. Tabla 1)³

- **Director (a):** Debe contar con formación o capacitación en la atención de personas que presentan trastornos por consumo de sustancias (TCS) así como de reducción de riesgos y daños; lo anterior para la prestación del servicio. El director puede *ser voluntario o de planta*.
- **Operadores:** Deben contar con capacitación que permita la ejecución operativa de las actividades por tipo del dispositivo, puede *ser voluntario o de planta*.
- **Profesionales:** Se recomienda contar con al menos un profesional de algunas de las disciplinas en **Psicología, Trabajo Social, Terapia Ocupacional** u otros profesionales de ciencias de la salud, educación o ciencias sociales; con competencias en capacitación en la atención de personas con trastornos por consumo de sustancias (TCS), reducción de riesgos y daños para la prestación del servicio; puede *ser voluntario o de planta*.

10.2. Criterios para la elección de Recurso Humano:

- **Permanente (P):** recurso humano profesional o no profesional, con capacitación que debe estar de **forma permanente en horario de funcionamiento**; puede *ser voluntario o de planta*.
- **Recomendable (R):** se refiere al recurso humano profesional mínimo requerido para **realizar las acciones programadas por cada servicio y facilitar el alcance de las metas**, puede *ser voluntario o de planta*. Se recomienda contar con al menos un profesional de algunas de las disciplinas de recomendadas en la Tabla. 1.

Tabla 1: Recomendaciones para Recurso Humano de acuerdo a tipo de dispositivo

| Tipo de Dispositivo | Operador Voluntario o de Planta | Director Técnico (RD) | Psicología | Trabajo Social | Terapia Ocupacional | Medicina | Enfermería |
|-----------------------------------|---------------------------------|-----------------------|------------|----------------|---------------------|----------|------------|
| Albergue | P | P | R | R | R | R | R |
| Carpa | P | P | R | R | R | R | R |
| Casa Media (Autogestión) | P | P | R | R | R | R | R |
| Casa Primero-Housing First | P | P | R | R | R | R | R |
| Centro de Convivencia | P | P | R | R | R | R | R |
| Centro de Escucha | P | P | R | R | R | R | R |
| Centro Dormitorio | P | P | R | R | R | R | R |
| Dispositivo en Contexto de Fiesta | P | P | R | R | R | R | R |
| Dispositivo Móvil | P | P | R | R | R | R | R |

Fuente: Elaboración Propia (2022)

³ Las recomendaciones para Recurso Humano de acuerdo al tipo de dispositivo, se actualizará periódicamente. Por lo que se recomienda siempre consultar en la página web de IAFA el documento actualizado de los lineamientos.

8. Control de cambios

Tabla 2: Desglose de control de cambios

| Versión | Fecha | Apartado modificado | Modificación realizada |
|----------------|--------------|--|--|
| 1.0 | 01/08/2017 | Primera versión | Se presenta y avala en Junta Directiva Agosto del 2017. |
| 2.0 | 23/03/2018 | Revisión por parte de la Sub-Comisión de Fortalecimiento de Dispositivos personas en situación de calle: Contenido, Coordinación para Referencia, Recursos humanos, | Ampliación de temas educativos desde RD, acciones de referencias y criterios de acceso a profesionales por medio del voluntariado. |
| 2.1 | 27/07/2018 | Revisión por parte de Dirección General IAFA: aporte de derechos humanos. | Ampliación de concepto de derechos humanos en criterios de acceso. |
| 2.2 | 24/08/2018 | Revisión por parte de Comisión de RD del IAFA: aporte de forma a los lineamientos, criterios financieros y derechos del usuario. | Se realizó ajuste en la redacción de a criterios, ampliación de criterios financieros y de derechos de usuarios. |
| 2.3 | 01/03/2019 | Revisión por parte de UAP: aporte de forma a los lineamientos y orden de los capítulos. | Se realizó ajuste en la redacción de a criterios, ampliación de criterios financieros y recurso humano, se ajustan los capítulos. |
| 2.4 | 10/02/2021 | Revisión por parte de UAP: aporte sobre criterios para evitar conflicto de interés y recurso humano requerido por tipo de dispositivo. | Se realizó ajuste con salvedades con respecto al riesgo de conflicto de interés entre equipo técnico y miembros de junta. Se incluyó un anexo A: "RECOMENDACIONES PARA RECURSO HUMANO DE ACUERDO A TIPO DE DISPOSITIVO". |
| 2.5 | 16/3/2021 | Revisión por parte de UAP: formato estructural de lineamientos. | Se realizó ajuste de estructura del documento (redacción y formato de acuerdo a libro de marca) |
| 2.6 | 9/4/2021 | Revisión por parte de UAP: bibliografías, orden alfabético y ampliación de conceptos del contenido 2. | Se realizó ajuste de los conceptos del contenido 2. Además, se complementó los tipos de dispositivos y se ampliaron la bibliografía del contenido 9. |



**Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento
de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del
Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica,
dirigidos a Personas Mayores de Edad con
Problemas Derivados del Consumo de Sustancias
Psicoactivas**

Página: 25/29
Código: 01
Versión: 2.5
Fecha: 4/3/2022

| Versión | Fecha | Apartado modificado | Modificación realizada |
|----------------|--------------|--|--|
| 2.7 | 4/5/2021 | Revisión por parte de UAP: se revisa el criterio 3.6 | Se realizó ajuste del criterio 3.6 sobre el levantamiento de datos estadísticos para IAFA. Se ajusta nombre del título de los lineamientos. |
| 2.8 | 16/09/2021 | Revisión por parte de UAP: formato estructural de lineamientos. | Se realizó ajuste de estructura del documento (redacción y formato de acuerdo a libro de marca) y la inclusión de notas al pie de consulta anual en página 17. |
| 2.9 | 30/09/2021 | Revisión por parte de CAS: formato estructural de lineamientos. | Se realizó ajuste a los conceptos de tipos de servicios ,se amplía el apartado de derechos. |
| 2.10 | 14-2-2022 | Revisión UAP | Se realizó revisión general |
| 2.11 | 15-2-2022 | Revisión de UAP | Corrección de estilo. |
| 2.12 | 16-2-2022 | Revisión UAP | Se realizó ajuste de estructura del documento (redacción y formato de acuerdo a libro de marca) y la inclusión de notas al pie. |
| 2.13 | 17-2-2022 | Revisión UAP | Se realizó revisión general |
| 2.14 | 04-03-2022 | Revisión UAP | Modificaciones en la estructura del Documento. |

9. Referencias bibliográficas

- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Poder Legislativo, Ley °9095: ley contra la trata de personas y creación de la coalición nacional contra el tráfico ilícito de migrantes y la trata de personas (conatt) [Internet]. San José: Poder Judicial; 2012. Disponible en: http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=74132&nValor3=0&strTipM=TC.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM5. Arlington VA, Asociación Americana de Psiquiatría.
- Comisión interamericana para el Control del abuso de drogas (CICAD)/Organización de los Estados Americanos(OEA). (2013) Lineamientos hemisféricos de la CICAD para la construcción de un modelo integral de abordaje comunitario para la reducción de la demanda de drogas. OEA/Ser.L/XIV.2.53 CICAD/doc.2020/13. Disponible en: <http://www.cicad.oas.org>
- Feijó, M.C. (2013). Educación y equidad de género. En: LASAFORUM. UNESCO Spring 2013: volume XLIV: issue 2
- Instituto Costarricense sobre Drogas. Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo 2020-2024 [Internet]. San José: ICD; 2020. Disponible en: https://www.icd.go.cr/portalicd/images/docs/icd/marco_estrategico/Informes_Cumplimiento/ENDDA-PNSD/ PNsD_2020-2024_arte.pdf
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia IAFA. (2020). Modelo de Abordaje Integral del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de Salud Pública del IAFA.
- Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia. (2017). Modelo de Reducción de Daños para el abordaje del fenómeno de drogas en Costa Rica [Internet]. San José: IAFA; 2017. Disponible en: https://www.iafa.go.cr/images/descargables/MODE-LO-DE-REDUCCION-DE-DAOS_2017.pdf
- Junta Nacional de Drogas. (2019) Red de Atención en Drogas. Uruguay.
- Milanese, E. (2012) Tratamiento comunitario de las adicciones y de las consecuencias de la exclusión grave. Manual de trabajo para el operador.
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión- Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS (2015) Política Nacional de Atención Integral para personas en situación de abandono y situación de calle. Gobierno de Costa Rica.
- Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social (2016). Política Nacional Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y en Situación de Calle 2016-2026 [Internet]. San José: Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión Social; 2016. Disponible en:

[https://www.iafa.go.cr/images/contenido/articulos/acerca-de-iafa/Documento%20Poli%C4%9Btica%20final%203%20de%20julio%20\(5-7-16\).pdf](https://www.iafa.go.cr/images/contenido/articulos/acerca-de-iafa/Documento%20Poli%C4%9Btica%20final%203%20de%20julio%20(5-7-16).pdf)

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Chile. Oficina Nacional de Calle Subsecretaría de Servicios Sociales. Programa Vivienda Primero para personas en situación de calle. 2019. Disponible en: <https://www.adelantei.eu/sites/default/files/MinisterioDeDesarrolloSocialyFamilia-Chile-Vivienda-Primero.pdf>

Ministerio de Salud (2012). Política del sector salud para el tratamiento de las personas con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica [Internet]. San José: IAFA; 2012. Disponible en: <https://www.iafa.go.cr/images/contenido/articulos/acerca-de-iafa/PoliticaTratamientoAdiccionesIAFA2012.pdf>

Ministerio de Salud (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 [Internet]. San José: Ministerio de Salud; 2012. Disponible en: <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politcas-y-planes-en-salud/politicas-en-salud/1558-politica-nacional-de-salud-mental/file>

Ministerio de Salud (2016). Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública (2016-2021). San José: Ministerio de Salud; 2016. Disponible en: https://www.ministerio-desalud.go.cr/sobre_ministerio/directrices_dm/DAJ_decreto_41386_estrategia_abordaje_sustancias_psicoactivas.pdf

Morales, S. Gordillo, T. y Chávez M. (2013). Adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas Guía para el Tratamiento e Integración Social en Materia de Adicciones., México, D.F.

National Institute on Drug Abuse. (2012). Serie de Reportes de Investigación. Los medicamentos de prescripción: Abuso y adicción NIDA, 2012.

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020). International Standards for the treatment of drug use disorders [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1273579/retrieve>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2020). International Standards for the treatment of drug use disorders [Internet]. Ginebra: OMS; 2020. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1273579/retrieve>

Organización Internacional del Trabajo (OIT). (2022, 2 de febrero). Qué es el trabajo forzoso, las formas modernas de esclavitud y la trata de seres humanos. Disponible en: <https://www.ilo.org/global/topics/forced-labour/definition/lang-es/index.htm#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20del%20trabajo%20forzoso,individuo%20no%20se%20ofrece%20voluntariamente%22>

Organización Mundial de la Salud (2004). Glosario de Términos de Alcohol y Drogas OMS 2004. Gobierno de España Traducción del Lexicon of alcohol and drugs Terms, OMS.

- Organización Mundial de la Salud, (2009). Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence OMS, 2009
- Organización Mundial de la Salud. (2011). CDI-10- International Classification of Diseases and Related Health Problems. 10a ed. Ginebra: OMS; 2011.
- Organización Mundial de la Salud. (2012). Desarrollo y perfeccionamiento de servicios telefónicos nacionales gratuitos de ayuda para abandono del tabaco, OMS-OPS, 2012
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas Oficina Regional de la OMS-OPS, 2005
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Documentos Oficiales de la Asamblea General, sexagésimo noveno período de sesiones. Suplemento, 39 (A/69/39).
- Organización Mundial de la Salud. (2017) Seventieth World Health Assembly. Public health dimension of the world drug problem [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70-REC1/A70_2017_REC1-en.pdf
- Organización Panamericana de la Salud (1994). Evaluación para el fortalecimiento de procesos de participación social en la promoción y el desarrollo de la salud en los sistemas locales de salud. Washington DC: OPS; 1994
- Pérez Ortega, G., Arango Serna, M. D., y Sepulveda Atehortua, L. Y. (2011). Las organizaciones no gubernamentales –ONG–: hacia la construcción de su significado. Ensayos de Economía, 21(38), 243–260. <https://bit.ly/31AYuyh>
- Programa de Cooperación Entre América Latina Y La Unión Europea En Políticas Sobre Drogas, (COPOLAD). (2014). Calidad Y Evidencia En Reducción De La Demanda De Drogas: Marco de referencia para la acreditación de programas. Madrid, noviembre 2014.
- Real Academia Española. (s.f.). Cultura. En Diccionario de la lengua española. Recuperado en 23 de febrero de 2022, de <https://dle.rae.es/estigmatizar?m=form>
- Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol (SENDA). 2022. Integración Social. Consultado: 2-12-2022. Disponible en <https://www.senda.gob.cl/integracion-social/programas/>
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2007). Alcohol en la comunidad latina, 2007.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2013). Glossary of Recovery SAMHSA.
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration, (2013) National Registry of Evidence-based Programs and Practice Glossary. SAMHSA,
- Uchtenhagen, A. Schaub, M. 2011. Criterios para Dispositivos de Reducción de Daños European Minimum Quality Standards (EQUUS, 2012). Research Institute for Public Health and Addiction A WHO collaborating center affiliated to Zurich University. Disponible en:



**Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento
de Dispositivos y Servicios desde el enfoque del
Modelo de Reducción de Daños de Costa Rica,
dirigidos a Personas Mayores de Edad con
Problemas Derivados del Consumo de Sustancias
Psicoactivas**

Página: 29/29
Código: 01
Versión: 2.5
Fecha: 4/3/2022

https://www.drugsandalcohol.ie/28908/1/EQUUS_demand_reduction_standards_final_report.pdf

Zakus J, Lysack C. Revisiting community participation. Health Policy Plan. 1998;13(1):1-12.

Zepeda, K. (2019). Instituto Jalisciense de Salud Mental – SALME. México.