

## Consenso sobre Trastornos Adictivos y Patología Dual en Iberoamérica

### TRABAJANDO JUNTOS PARA UN CONSENSO EN SALUD MENTAL

#### Grupo de Trabajo:

Luis Alfonso B. (Venezuela) [alfonzo4457@hotmail.com](mailto:alfonzo4457@hotmail.com)

Carmen Alvarez. (Venezuela)

Gonzalo Haro (España) [gharoc@comu.es](mailto:gharoc@comu.es)

Gaspar Cervera (España) [gaspar@clinica-snc.com](mailto:gaspar@clinica-snc.com)

Bartolomé Pérez G. (España)

Francesc Giner (España) [francesc.giner@gmail.com](mailto:francesc.giner@gmail.com)

Felipe Amunátegui (EEUU) [felipe.amunategui@uhhs.com](mailto:felipe.amunategui@uhhs.com)

César Sanchez-Bello . (Venezuela)

Ana Herrera. (Venezuela)

Elvia Velásquez (Colombia)

Desde hace varias décadas, los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas son motivo de preocupación a nivel mundial, por su creciente impacto, por su magnitud en la salud y calidad de vida de las poblaciones, pero también por lo complejo de su abordaje, su carácter multidimensional y su cambiante dinámica, que ha rebasado la capacidad de respuesta de los servicios de tratamiento, basada en modelos tradicionales de atención y en enfoques parciales que han resultado inadecuados para satisfacer las necesidades de la población afectada.

Esta preocupación es reconocida en distintos sectores en el ámbito nacional e internacional, insistiéndose en la necesidad de desarrollar mecanismos de cooperación, que contribuyan a ampliar el conocimiento de estos problemas y de sus determinantes biológicos, psicológicos y sociales, así como también en la constante revisión y actualización de las estrategias de tratamiento y rehabilitación, para hacerlas oportunas, eficientes, de amplio alcance, con base en la evidencia científica disponible y sobre todo, accesibles a la población.

El incremento del consumo observado en la región iberoamericana en los últimos treinta años, se ha visto acompañado de un crecimiento paralelo en la demanda de atención para los trastornos por dependencia a drogas en la red de servicios de salud, los cuales no cuentan en la mayoría de nuestros países, con los recursos necesarios para dar una respuesta apropiada a estos nuevos requerimientos.

Históricamente, la definición operativa de lo que es un trastorno por consumo de drogas ha sido un asunto controversial, generando gran cantidad de problemas para el desarrollo y aplicación de programas de tratamiento, así como para la evaluación del impacto de los mismos. Las adicciones han pasado de estar ubicadas fundamentalmente en el campo de la problemática social, a convertirse en paradigma de lo biopsicosocial dentro de la psiquiatría, y todavía este hecho es más evidente si tenemos en cuenta la frecuente comorbilidad asociada que hoy se conoce como diagnóstico dual, que empieza a ser considerada como un problema que siempre agrava la adicción y con frecuencia presenta más entidad que el propio consumo de drogas.

Los trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de drogas constituyen la expresión conductual de las alteraciones fisiopatológicas que se producen en diversos órganos y sistemas, en especial del sistema nervioso central, como consecuencia de la acción tóxica de las llamadas drogas psicoactivas.

Estas alteraciones *pueden manifestarse de forma inmediata y a mediano o largo plazo, siendo la gravedad del trastorno, el resultado de la interacción de los cambios fisiopatológicos, con las particulares circunstancias psicológicas, sociales y culturales en las que se da el consumo.*

Sus manifestaciones clínicas incluyen desde la intoxicación aguda no complicada, pasando por el abuso o consumo nocivo y la dependencia, hasta las complicaciones mentales y físicas, tales como infección por VIH, hepatitis C, tuberculosis, depresión, psicosis, entre otras, dependiendo del tipo de sustancia. *Estos trastornos, en especial la dependencia, constituyen cuadros clínicos complejos, que tienden a evolucionar hacia la cronicidad y a tener un comportamiento recurrente, con frecuentes episodios de recaídas y repetidas experiencias de tratamiento.*

En la actualidad son muy firmes los conocimientos sobre *el circuito de la recompensa, y las conexiones de estas áreas del llamado cerebro reptiliano, con la corteza cerebral o cerebro ejecutivo.*

O sobre los *efectos que ejercen las drogas en los receptores cerebrales y los neurotransmisores, incluidos los mecanismos intraneurales,*

así como *el reflejo de estas acciones sobre los trastornos psicopatológicos, que previos o a posteriori, determinan complejos cuadros psiquiátricos* que entran de lleno en el llamado paciente difícil y frente a los que la psiquiatría, como parte de la ciencia médica, puede y debe de ocupar un papel de primera línea.

*El consumo y dependencia de las drogas afecta de modo significativo la calidad de vida de las personas y en razón de su magnitud, trascendencia y elevado costo social y económico, se le considera entre los más graves problemas de salud pública en la actualidad.*

La disponibilidad de drogas para el consumo en el continente americano se encuentra favorecida por la proximidad de los centros de producción y las rutas del tráfico ilícito, lo cual establece una gran diversidad en cuanto a la oferta de estas sustancias a un relativo bajo costo.

*La mayor oferta y demanda de drogas lícitas e ilícitas para el consumo ha acentuado también sus repercusiones en la población, como es el caso de las emergencias médicas, en especial las relacionadas a lesiones por causa externa, las afecciones al desarrollo fetal y al recién nacido, los trastornos adictivos y la transmisión de enfermedades infecciosas.*

*Los trastornos adictivos deben de ser diagnosticados y tratados conociendo en profundidad sus características, así como la disforia, impulsividad, etc. y otros problemas que frecuentemente presentan los pacientes que los padecen, y que dentro de los nuevos enfoques de la psiquiatría verdaderamente biopsicosocial, tantas posibilidades de intervención tienen.*

Es un deber ético ineludible, garantizar a la población afectada por el consumo de drogas un tratamiento digno, que facilite su plena reincorporación familiar, comunitaria y social. La variación en las características sociodemográficas, en los patrones de consumo de la población de usuarios de los programas de tratamiento de la dependencia de las drogas y la necesidad de obtener respuestas satisfactorias en la rehabilitación, obliga a hacer cambios significativos en la oferta de atención.

La mayor parte de los estudios científicos en medicina en general, y en psiquiatría en particular y por supuesto en el campo de las adicciones, se realiza en población anglosajona.

*La extrapolación de los resultados de dichas investigaciones a la población de Iberoamérica, España o hispanos de EEUU, no es posible, principalmente por las diferencias culturales entre ambas poblaciones.*

Así pues, *si pretendemos mantener un modelo etiopatogénico multifactorial, en concreto el modelo biopsicosocial, sobre el cual sentar las bases de las estrategias preventivas y terapéuticas, debemos observar además de los aspectos más neurocientíficos, los aspectos culturales y sociales, que sólo pueden tenerse en cuenta si los estudios se realizan en la población diana Iberoamérica.*

Las características que presenta un programa de tratamiento van depender en buena parte del momento histórico en el que éste se desarrolló y las instituciones a partir de las cuales se implementó.

*La definición misma de "tratamiento" es muy variable, pudiendo incluir términos como "resocialización", "reintegración", "reeducación", "reinserción" o "reincorporación social".*

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

*Esta condición conocida como "diagnóstico dual", "trastornos concurrentes" o "comorbilidad"*

- configura un panorama de mayor complejidad para el tratamiento y que a su vez,*
- exige el diseño e implementación de estrategias terapéuticas que usualmente rebasan la capacidad de respuesta de los servicios tradicionales para la atención de pacientes dependientes,*
- haciendo necesario la adecuación de dichos servicios para mejorar su capacidad de respuesta, el desarrollo de nuevas opciones y la vinculación entre servicios de diferente perfil.*

Otro aspecto relacionado con los problemas derivados del consumo de drogas, lo constituye la creciente afectación de grupos poblacionales que anteriormente se consideraban atípicos para estos trastornos, como es el caso de **la población femenina**, la cual ha venido progresivamente teniendo una mayor participación entre los grupos afectados por el uso de sustancias, tanto de tipo legal, como el alcohol y el tabaco, pero también en lo que respecta a sustancias ilícitas.

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

## **EVIDENCIA SOBRE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA DE DROGAS.**

El movimiento de la MBE (Medicina Basada en la Evidencia) y más recientemente la IRS (Investigación de Resultados en Salud), han dotado a las Ciencias de la Salud de un estatus

científico no conocido hasta hace muy pocos años. En efecto, se trata de determinar qué intervenciones (diagnósticas o terapéuticas) son más eficaces, teniendo en cuenta las características de la población y las condiciones de aplicación de tales intervenciones; se trata pues de **interrelacionar los famosos y clásicos conceptos de eficacia, efectividad y eficiencia.**

El campo de las drogodependencias (o de los trastornos por uso de sustancias) no ha permanecido ajeno a este nuevo enfoque científico. Actualmente existe bastante investigación, tanto en prevención como en tratamiento, que nos permite "saber" acerca del trastorno, de cómo prevenirlo y de cómo tratarlo.

Así hoy **conocemos bastantes FACTORES DE RIESGO Y DE PROTECCIÓN de estos trastornos y sabemos que**

- **los primeros influyen más que los segundos en la modulación de las conductas de consumo;**
- **que los factores de riesgo para el inicio del consumo difieren en función del sexo y de los grupos étnicos y culturales o**
- **que la baja percepción de riesgo (individual y social) incrementa la probabilidad del consumo.**

Teniendo en cuenta estos resultados de la investigación científica se han creado **programas de prevención basados en la evidencia**, tanto en el ámbito americano como en el europeo, sin embargo no existen en el ámbito Iberoamericano.

**En el área de la terapéutica se puede afirmar que existen sólidas bases científicas que demuestran la eficacia de los tratamientos**

- **en la etapa de desintoxicación y estabilización, así como**
- **en la de rehabilitación y prevención de recaídas.**

De hecho se considera que el tratamiento de la drogodependencia es tan exitoso como el tratamiento de otras enfermedades crónicas, como la hipertensión, la diabetes y el asma. Igualmente existen pruebas convincentes de que los programas de tratamiento pueden alcanzar sus objetivos y redundar considerablemente en beneficio de los pacientes, sus familias, la comunidad y la sociedad en su conjunto. Y que el impacto de las principales formas de tratamiento estructurado son notablemente similares en todas las naciones y culturas.

**Concretamente, hoy conocemos que EL TRATAMIENTO DE LA DROGODEPENDENCIA:**

- ▶ **Reduce el uso de drogas entre un 40 y un 60 por ciento y disminuye significativamente la actividad criminal durante y después del período de tratamiento.**
- ▶ **Mejora las expectativas de empleo, con un aumento de hasta un 40 por ciento después del tratamiento.**
- ▶ **La efectividad depende del tiempo adecuado de tratamiento: menos de 90 días tiene un efecto limitado o nulo, mientras que en algunos de los tratamientos requieren un mínimo de doce meses.**

La evidencia también ha destacado que para obtener resultados exitosos se puede requerir más de un proceso de tratamiento. Muchos individuos adictos reciben **múltiples procesos de tratamiento, a menudo con un impacto acumulativo.**

Los pacientes, las familias y los que contratan servicios sanitarios han de disponer de información fiable, segura y clara sobre lo que representa el tratamiento, igual que ocurre en

otros aspectos fundamentales de sus vidas. *¿Qué se ha hecho?, ¿A quién?, ¿Cuándo?, ¿Con qué resultados?, ¿Por quién?*

Estas preguntas son la base de la evaluación de la calidad y sirven para encuadrar el objeto de este apartado del consenso y, en realidad, permiten remarcar de entrada un concepto importante para los clínicos que trabajan con pacientes drogodependientes: *la medida de resultados del tratamiento se beneficia por el uso de instrumentos estandarizados de fácil utilización en la práctica, lo que incluye las condiciones en las que se presta la asistencia, entre otros factores.*

En definitiva, según Alisa Busch (2004): *“Las medidas de resultado con demostrada validez y fiabilidad ayudan a estandarizar la medida de la calidad y brindan un lenguaje común con el que comparar los resultados entre los diferentes programas y sistemas asistenciales.*

*Estas medidas incluyen instrumentos diagnósticos y cuestionarios para evaluar los síntomas y la funcionalidad, así como para medir el cambio después de una intervención.”*

*“Las medidas de resultados deben demostrar algo más que validez y fiabilidad, también deben ser prácticas.*

La administración o recogida de las medidas de resultados pueden resultar costosas en términos de dinero y tiempo dedicados a los pacientes, los familiares, los clínicos y los sistemas de servicios.

Una medida de resultados con una excelente validez y fiabilidad es inútil si resulta demasiado pesado utilizarla en la práctica. *La evaluación de resultados comporta alcanzar un equilibrio entre el hecho de aumentar al máximo la validez, la fiabilidad, la utilidad (es decir, la relevancia clínica) y la posible sobrecarga que supone la medida.”*

*No existe en la actualidad un instrumento eficaz, efectivo y sencillo para la evaluación de los trastornos por uso de sustancias en castellano.*

Los futuros estudios para la creación del mismo deberán contar con población de Iberoamérica, con dos objetivos:

*a) ser válido para la evaluación del trastorno adictivo, como fuente de información útil para el clínico que trata al paciente y*

*b) ser útil para la evaluación de los servicios sanitarios que actualmente se implementan en iberoamérica, así como para los futuros.*

#### CARACTERÍSTICAS DE LA OFERTA DE ATENCIÓN PARA LA DEPENDENCIA DE DROGAS EN IBEROAMÉRICA.

*En la mayoría de los países,* el desarrollo e implementación de opciones de tratamiento para la dependencia de las drogas, ha sido principalmente *el resultado de iniciativas de organizaciones privadas o no gubernamentales, bajo la figura de fundaciones, organizaciones religiosas o de carácter comunitario.*

En muy pocos casos, se trata de programas de tratamiento promovidos por entes gubernamentales o sociedades científicas que garanticen su idoneidad.

El surgimiento y consolidación de estos servicios, al margen de las políticas y planes oficiales de salud de los países, excluye en la práctica, la intervención normativa de los organismos sanitarios gubernamentales, tanto en lo concerniente al diseño, como a la aplicación o evaluación de los programas de tratamiento, conformando un sistema paralelo de atención, con reglas muy heterogéneas.

No obstante requerir para su funcionamiento, de aportes del sector público, bajo la figura de donaciones, subsidios o de exención de impuestos.

*En los países menos avanzados, la evolución de la atención en dependencia de las drogas, se ha caracterizado por la importación y replicación de experiencias terapéuticas que empezaban a usarse en los países desarrollados.*

*La implementación de estos modelos de intervención se ha hecho sin una evaluación previa suficiente, de su real utilidad en contextos socioculturales distintos y con sustancias diferentes a las consumidas en los países donde se había generado el programa de tratamiento.*

Las condiciones actuales hacen prever que las modificaciones producidas en la oferta y demanda de los servicios de tratamiento en países, como los Estados Unidos, van a tener repercusiones y se reflejarán en mayor o menor medida, en el comportamiento respectivo del resto de los países americanos.

Los modelos de atención más utilizados y promocionados fueron desarrollados principalmente durante las décadas de los años 60 y 70. La vigencia de estos modelos ha sido fuertemente amenazada por las rápidas e intensas transformaciones sociales que ejercen presión sobre el sistema de tratamiento, generando crisis que requieren de necesarias revisiones con miras a su adecuación a las condiciones actuales de reforma sanitaria que vienen desarrollando la mayoría de los países.

La variabilidad de la oferta de tratamiento para la dependencia de las drogas, responde también a diversidad de orígenes de los distintos programas y es posible encontrarla al comparar la atención entre distintos países, pero también en el interior de un sólo país.

*En algunos casos, el tratamiento para la dependencia de las drogas, puede haberse desarrollado:*

- a partir del sistema general de atención en salud pública o específicamente en el sistema de salud mental;*
- pero también puede partir de movimientos de tipo comunitario, como los movimientos "pro-abstinencia" o como parte del servicio de bienestar social.*

Los servicios de tratamiento para el abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, en la mayoría de los casos, los cuales suelen prestarse sin considerar de manera consistente el conocimiento previo, suficiente y actualizado acerca de las necesidades específicas de la población a quienes van dirigidos, lo cual se expresa;

en una oferta limitada de opciones terapéuticas que *suelen dejar por fuera a grupos poblacionales afectados, cuya importancia ha venido creciendo paulatinamente y que plantea necesidades especiales de atención,*

- como es el caso de la población con enfermedades concurrentes o trastornos duales,*
  - las mujeres, los adolescentes y la población penitenciaria,*
- quienes quedan excluidos de la oferta de servicios o en el mejor de los casos, reciben una atención que no se adapta a sus necesidades particulares, reduciendo sus posibilidades de recuperación .*

*El abordaje y tratamiento de los trastornos por consumo de drogas, implica la demanda de servicios de atención de diferentes niveles de complejidad por parte de la población afectada.*

Para atender esta demanda, diversas organizaciones sociales, de carácter público o privado, *han diseñado y puesto en práctica una amplia variedad de opciones terapéuticas* que van

- desde la mínima complejidad de una consejería de orientación, ejecutada por personal con formación no profesional,*

*• hasta la intervención de profesionales con especializaciones en procedimientos de alto nivel tecnológico.*

Dada la particularidad **vulnerabilidad biológica** a algunas sustancias, así como el papel clave que juega **LA MUJER** en nuestro hemisferio, como **centro de la dinámica familiar y en muchas ocasiones, cabeza de familia, el impacto de su consumo de sustancias trasciende el ámbito personal, afectando su descendencia y trastocando de manera grave la funcionalidad familiar.**

A esta circunstancia se suma el hecho de **que los programas de atención en su mayoría están diseñados pensando en un estereotipo de consumidor masculino, soltero y desempleado**, suelen dejar por fuera a la población femenina afectada o someterla a la carga adicional que implica adaptarse a un modelo de tratamiento que no cubre sus necesidades de una manera eficaz y además al hecho de **ser estigmatizada como consecuencia de valores culturales prevaletentes que no admiten de buena manera el problema de la dependencia de drogas en las mujeres**

Hay que hacer una mención especial a la situación que viene presentando **la población hispanoparlante en EEUU.**

La incidencia de trastornos psiquiátricos y adictivos dentro de la población latina ha aumentado de manera considerable, y el acceso a servicios de salud mental y tratamiento para adicciones no ha demostrado un crecimiento proporcional. Los pocos datos disponibles que describen las condiciones de salud mental indican que la incidencia y prevalencia de los trastornos psiquiátricos y adictivos entre los latinos es similar o mayor que la de los caucásicos y afroamericanos.

Pero la disponibilidad de servicios de salud mental o de adicción para latinos es considerablemente menor que la disponibilidad de servicios para angloparlantes.

**Cerca del 45% de la población juvenil latina en los EEUU vive al nivel de la pobreza o por debajo de este.** Esta variable por si sola vaticina una incidencia mayor de trastornos psiquiátricos y adictivos dentro de este segmento.

**Durante el periodo 2003-2004 solamente un 3% de los menores latinos que necesitaban tratamiento para trastornos adictivos lo lograron obtener.. La falta de tratamiento adecuado se combina con variables de alto riesgo para producir un cuadro de salud pública extremadamente negativo para la juventud latina en Norteamérica.**

La magnitud alcanzada por el problema del tráfico y consumo de drogas ilícitas, así como de los problemas relacionados con uso de las drogas controladas, como el alcohol, el tabaco o los psicofármacos, ha obligado a los gobiernos de nuestros países a desarrollar instrumentos jurídicos e instancias gubernamentales para el Control y Prevención del Abuso y Dependencia de las Drogas.

**En las distintas leyes y reglamentos en materia de drogas, se abordan cuestiones relativas a la regulación o penalización del consumo, el tratamiento y la prevención.**

En lo que respecta al tratamiento de la dependencia de las drogas, la tendencia parece orientar hacia una posición en la cual, es cada vez mayor la responsabilidad de los gobiernos en el sentido de proveer los recursos necesarios, así como establecer las normas y regulaciones de los programas de tratamiento.

Como consecuencia, se ha generado una mayor presencia de los entes gubernamentales en las actividades de tratamiento y la progresiva aparición de instrumentos normativos, así como de leyes y resoluciones orientadas a regular la apertura, el funcionamiento, la administración y la calidad de los servicios destinados a atender las consecuencias derivadas del uso nocivo y la dependencia de las drogas.

En materia normativa, existe en el sector gubernamental suficiente experiencia acumulada. Se han desarrollado normas de calidad de los servicios, en relación con la autorización para

la operación de centros hospitalarios y otros servicios y una metodología de evaluación de la actividad en estos establecimientos en términos de impacto o procesos.

Dichas normas estudian la accesibilidad o disponibilidad de los servicios, así como la extensión e intensidad de utilización de los mismos, la calidad de la atención medida en términos de posibilidad de atender las necesidades de los usuarios, recursos disponibles, destreza y oportunidad en las intervenciones, productividad, efectividad y cobertura.

De acuerdo a los informes del Mecanismo de Evaluación Multilateral (MEM), desarrollado desde la CICAD- OEA, para los países del hemisferio americano:

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

### **RECOMENDACIONES DEL GRUPO DE TRABAJO PARA EL CONSENSO SOBRE TRASTORNOS ADICTIVOS Y PATOLOGÍA DUAL EN IBEROAMÉRICA,**

*En consonancia con los elementos anteriormente mencionados, el Grupo de Trabajo para el Consenso sobre Trastornos Adictivos y Patología Dual en Iberoamérica, se permite hacer las siguientes recomendaciones:*

✚ *Los sectores de gobierno y la sociedad civil, deben procurar los recursos necesarios y desarrollar los mecanismos de intercambiar y compartir la experiencia obtenida en el conocimiento del problema, en la prevención, el tratamiento y rehabilitación de consumidores y dependientes de las drogas, orientando hacia la oferta de servicios de calidad, accesibles a toda la población que lo necesite.*

✚ *Es prioritario promover desde las distintas instancias competentes, líneas de investigación que tomen en consideración las particularidades de la población en los distintos países y regiones de Iberoamérica, que permitan la construcción de un modelo etiopatogénico de las adicciones, que sirva de base a los programas preventivos y terapéuticos que se apliquen en este contexto.*

✚ *Adelantar acciones orientadas a desarrollar guías y protocolos de atención para los trastornos por consumo de sustancias, que sirvan de parámetros de referencia para racionalizar las intervenciones en materia de prevención y tratamiento, tales como la definición consensuada de lo que es el tratamiento, de los elementos que componen una red de facilidades y programas destinada a proporcionar atención adecuada a las necesidades de la población en esta materia.*

✚ *Fomentar que los grupos de investigación en drogodependencias de España, Iberoamérica y de hispanos en USA hagan un esfuerzo de colaboración entre ellos mismos para que en sus diseños integren muestras de los tres territorios, de donde se puedan extraer conclusiones al respecto de las semejanzas, que intuimos que serán más, y las divergencias de estos tres grandes grupos poblacionales.*

✚ *Las sociedades científicas de España, Iberoamérica y de hispanos en USA deben hacer un esfuerzo en favorecer el trasiego de investigadores, principalmente de especialistas en formación*

✚ *Promover las condiciones que permitan garantizar al programa de monitoreo de la calidad de atención para el tratamiento de la dependencia de las drogas en Iberoamérica, cuente con el debido respaldo de las normas jurídicas en cada país, tanto de la legislación específica sobre drogas, como de otros instrumentos jurídicos, tales como leyes de salud, seguridad social y reglamentos de funcionamiento de establecimientos; de allí la importancia de que, una vez elaboradas las normas en un determinado Estado miembro, se procure la adecuación de la norma jurídica que respalde dicho conjunto de normas mínimas de tratamiento consensuada a nivel nacional.*

✚ *Desarrollar estrategias de investigación y monitoreo que permitan conocer suficientemente, las características de la demanda de atención para problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, la disponibilidad de recursos para su atención y la manera como éstos se organizan, así como los resultados que se obtienen de las intervenciones.*

✚ *Convocar a los expertos de los distintos países para definir claramente los lineamientos y orientaciones técnicas que enmarcan las intervenciones de tratamiento para los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas. Esta debe ser una tarea conjunta que asuman los gobiernos y las instituciones que desarrollan conocimiento actualizado en la materia, particularmente las universidades, centros de investigación y sociedades científicas.*

✚ *Facilitar condiciones que permitan integrar los servicios de tratamiento para dependientes de las drogas con el sistema de atención de salud en general, la orientación a los equipos profesionales y auxiliares sobre la estructura organizativa de los componentes esenciales para la atención, las normas generales y específicas que regulan la intervención en materia de tratamiento y rehabilitación, la definición de una red de servicios, los alcances del tratamiento, la rehabilitación y la reinserción social, que garanticen la atención de los dependientes de las drogas en igualdad de condiciones, con respecto a los afectados por cualquier otra enfermedad.*

✚ *Desarrollar de un marco normativo y regulatorio, que permita a los países iberoamericanos acometer exitosamente las tareas relativas al desarrollo de sistemas eficaces de tratamiento, que actúen bajo parámetros científicos, y sean susceptibles de compartirse entre los distintos países, aunque adaptados a las particularidades locales.*

✚ *Construcción de una base conceptual, para el desarrollo en los países de la región iberoamericana, de sistemas de prestación de servicios de tratamiento para la dependencia de drogas. Tomando como punto de partida, los avances que han venido realizando en esta materia distintas organizaciones y expertos vinculados al área de tratamiento, incluidos los enfoque de reducción de riesgo.*

✚ *Desarrollar una propuesta de organización para la prestación servicios de atención en el tratamiento de la dependencia de drogas, orientada hacia mejorar su calidad, con parámetros de intervención definidos, que permitan establecer estándares mínimos con base en la buena practica clínica y en la satisfacción de los usuarios, incorporando la evaluación sistemática como un factor indispensable.*

⚡ *Desarrollo de un marco de referencia o guías clínicas para la atención de la población afectada por consumo y dependencia de sustancias psicoactivas, que incluya la evaluación previa de los usuarios de los servicios, la selección de opciones de tratamiento, el ingreso, los mecanismos de derivación, referencia y egreso, la duración del tratamiento, la evaluación del proceso y de los resultados del tratamiento, de manera que permita responder a las necesidades particulares de los distintos individuos o grupos poblacionales afectados, en especial a quienes son considerados prioritarios (mujeres, prisioneros, niños en la calle, trastornos duales).*

⚡ *R: Las sociedades científicas y grupos de expertos deben apoyar a los responsables de elaboración de políticas de tratamiento, a quienes trabajan directamente en la prestación de servicios, en el desarrollo de recursos humanos para la atención o en el financiamiento y evaluación de actividades relacionadas, permitiéndoles contar con una fuente referencial para la toma de decisiones orientadas a lograr el mejoramiento de la calidad de los servicios de tratamiento para los consumidores y dependientes de drogas.*

⚡ *Desarrollar instrumentos de evaluación y clasificación diagnóstica que permitan la identificación de la demanda de atención en los servicios de tratamiento para dependientes de drogas, en base a criterios uniformes.*

⚡ *Destacar el papel relevante de los profesionales de salud mental, en especial de los psiquiatras, en el campo del tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas*

⚡ *Priorizar las intervenciones en salud mental de niños, niñas y adolescentes, por el carácter preventivo que tienen respecto a los problemas por consumo de sustancias psicoactivas.*

Caracas (23 al 25 de marzo de 2006)