



INTERNATIONAL CONSORTIUM
ON QUALITY IN SUBSTANCE USE
DISORDERS TREATMENT

PIQAT

Program for International Quality
Assurance in Treatment

Gestión de los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias en línea con los “Estándares Clave de Calidad” internacionales: Manual para gestores



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime



OAS | CICAD 

THE COLOMBO PLAN
Annette Dale-Perera

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	7
ICQ y PIQAT	7
1.1 Sobre este documento	8
1.2 Audiencia Destinataria	8
1.3 ¿Por qué mejorar la gestión de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas?	9
1.4 ¿Qué son los servicios especializados de tratamiento de los trastornos por uso de drogas?	9
1.5 La importancia de sistemas y servicios de tratamiento del uso de drogas orientados hacia la recuperación	10
1.6 Cómo utilizar este documento	11
2. MANEJO EFECTIVO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE DROGAS	13
2.1 ¿Qué se entiende por dirección y manejo de servicios?	13
2.2 Planificación de los servicios	15
2.3 Manejo de los recursos financieros	20
2.4 Manejo de contratos y del trabajo con las agencias financieras	22
2.5 Manejo de los recursos humanos	23
2.6 Manejo de las instalaciones y equipos de los servicios	31
2.7 Sistemas de registro de personas usuarias	33
2.8 Sistemas de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios	34
2.9 Listado de verificación para un manejo efectivo	37
3. TRATAMIENTO INDIVIDUALIZADO CENTRADO EN LA PERSONA	39
3.1 Proceso de detección y evaluación de la persona usuaria, y evaluación de riesgo	39
3.2 Consentimiento Informado	42
3.3 Planificación y revisión del tratamiento	43
3.4 Colaboración con otros proveedores	46
3.5 Cómo satisfacer las necesidades de grupos diversos de personas usuarias	46
3.6 Participación de las personas usuarias en el diseño y la provisión de los servicios	47
3.7 Listado de verificación del tratamiento individualizado centrado en la persona	49
4. CÓMO PROPORCIONAR INTERVENCIONES QUE ESTÉN BASADAS EN LA EVIDENCIA	51
4.1 La importancia de un enfoque documentado	51
4.2 Los Procedimientos Operacionales Estándar (POE)	52
4.3 Cómo garantizar que las intervenciones cumplan con las orientaciones internacionales y se basen en la evidencia	52
4.4 Intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas	52
4.5 Intervenciones psicosociales	53
4.6 Intervenciones farmacológicas	55
4.7 Intervenciones relativas al manejo de la recuperación	56
4.8 Listado de verificación de intervenciones basadas en la evidencia	58
5. MONITOREO DEL ACCESO A LOS SERVICIOS, DEL DESEMPEÑO, Y DE LOS RESULTADOS DE LA PERSONA USUARIA	59
5.1 Cómo asegurar un acceso oportuno	59
5.2 Monitoreo y manejo del desempeño	60
5.3 Monitoreo y manejo de los resultados	61
5.4 Listado de verificación del monitoreo al acceso a los servicios, al desempeño y a los resultados de la persona usuaria	62

6. CÓMO ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS PROMUEVAN LA SALUD, LA SEGURIDAD Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS USUARIAS	63
6.1 Tratar a las personas usuarias con respeto, protegiéndolas del abuso, la mala praxis y la discriminación	63
6.2 Informar detalladamente a las personas usuarias de las reglas, políticas y procedimientos de los servicios.....	65
6.3 Promover la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas usuarias.....	66
6.4 Procedimientos independientes para la presentación de quejas de las personas usuarias.....	67
6.5 Garantizar la limpieza, el control de infecciones, la prevención de incendios y de otros incidentes graves.	67
6.6 Manejo de los medicamentos.....	70
6.7 Listado de verificación de los servicios para promover la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas usuarias	71
7. CÓMO AUDITAR SUS SERVICIOS UTILIZANDO LOS ESTÁNDARES CLAVE DE CALIDAD	73
7.1 Planificación y asignación de recursos	73
7.2 Adaptación.....	73
7.3 Evaluación.....	74
7.4 Presentación de Informes.....	75
7.5 Mejoramiento	76
GLOSARIO DE TÉRMINOS	77
REFERENCIAS PARA CADA CAPÍTULO Y LECTURAS COMPLEMENTARIAS	79
ANEXOS	
A1. Estándares Clave de Calidad	82
A1.1 Manejo Efectivo	82
A1.2 Atención individualizada centrada en la persona usuaria.....	88
A1.3 Acceso oportuno a tratamiento y atención basados en la evidencia	94
A1.4 Promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas usuarias.....	99
A2. Normas y consideraciones adicionales de la ONUDD para el manejo de los servicios para grupos de personas usuarias	105
A2.1 Niños, Niñas y Adolescentes.....	105
A2.2 Mujeres y mujeres embarazadas.....	106
A2.3 Personas con trastornos por uso de drogas involucradas en el sistema de justicia penal.....	107
A2.4 El trabajo con diferentes grupos de pacientes	109
A3. Normas y consideraciones adicionales de la ONUDD para el manejo de diferentes tipos de servicios	111
A3.1 El trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach	111
A3.2 Entornos no especializados para proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de sustancias	114
A3.3 Programas especializados de tratamiento ambulatorio o basado en la comunidad	116
A3.4 Servicios especializados de hospitalización	117
A3.5 Unidades de rehabilitación residenciales especializadas.....	119

AGRADECIMIENTOS

Este documento fue desarrollado y escrito por Annette Dale-Perera, consultora internacional para Colombo Plan y la UNODC, y Directora Ejecutiva del servicio de tratamiento Naufar en Doha, Catar. Este manual se inspiró en "Enhancing Drug Services: A Management Handbook for Quality and Effectiveness" (1999), de Peter Child y Annette Dale, SCODA, Londres, Reino Unido. Lamentablemente, Peter falleció repentinamente en 2024, y este manual está dedicado a su memoria.

La autora desea agradecer a todas las personas y organizaciones involucradas en el desarrollo de los "Estándares Clave de Calidad" ("Garantía de calidad en el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas: Estándares Clave de Calidad para la evaluación", borrador previo a la publicación, 2021. UNODC, OMS, Colombo Plan DAP, COPOLAD, CICAD, OAD, Unión Africana y EMCDDA), el Toolkit de Servicios de Garantía de Calidad de la UNODC, y a los colegas del Colombo Plan. El Colombo Plan también desea agradecer a los financiadores del trabajo internacional sobre calidad, incluida esta publicación: el equipo de Reducción de la Demanda de Drogas de la Oficina de Asuntos Internacionales de Narcóticos y Aplicación de la Ley (INL) del Departamento de Estado de los EE. UU., en particular al Sr. Brian Morales.

La autora desea agradecer a las siguientes personas por su apoyo y estímulo en el desarrollo de este documento: Mariano Montenegro, Rodrigo Portilla, Marta Oliva, Khalid Humayuni y Mohammed Ayub. Asimismo, agradece a los revisores externos por pares que contribuyeron a mejorar el borrador inicial de este documento: Elizabeth Saenz, María Zarza, Raj Boyjoonauth, Nancy Paull, el William Nkereuwem Ebiti, Praise Mwuese Ter Hon, David Biddle, Luis González, Marcela Lara Orellana y Marica Ferri.

Finalmente, queremos expresar nuestro agradecimiento a las iniciativas ICQ y PIQAT por sus valiosas contribuciones al desarrollo de este documento y por sus continuos esfuerzos para impulsar mejoras en la gestión de calidad en el tratamiento.

ICQ y PIQAT

En los últimos años, se han desarrollado dos iniciativas internacionales para mejorar la calidad en los sistemas y servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias y alinearlos con los estándares internacionales:

- *Las Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Drogas* (OMS/UNODC, 2020).
- *Estándares Clave de Calidad* (UNODC et al., 2021).

Además, se han establecido el Programa Internacional de Aseguramiento de Calidad en el Tratamiento (PIQAT) y el Consorcio Internacional de Calidad en el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias (ICQ) (www.icquality.org).

Estas iniciativas priorizan el cumplimiento de los estándares internacionales y ofrecen métodos sostenibles para garantizar la fidelidad a través de mecanismos de garantía de calidad y ciclos de mejora continua.

Los recursos de garantía de calidad, los mecanismos y el apoyo técnico están disponibles para los países y organizaciones interesados en lograr el reconocimiento internacional por sus esfuerzos en mantener la alineación con las normas internacionales.

ICQ: Consorcio Internacional de Calidad en el Tratamiento de los Trastornos por Consumo de Sustancias

El ICQ es una iniciativa del *Colombo Plan* cuya misión es proporcionar liderazgo global y servir como un punto de encuentro para organizaciones interesadas en promover y mejorar la calidad del sistema y los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias (TUS), garantizando los mejores resultados para las personas afectadas.

El ICQ fue creado para trabajar con tres grupos de interés:

1. Agencias de aseguramiento de calidad (QA)
2. Proveedores de tratamiento
3. Pacientes, familias y cuidadores

Para promover la calidad, el ICQ ofrece:

- **Mecanismos dirigidos por pares** para apoyar los esfuerzos de mejora de la calidad en los niveles de sistema y servicio de TUS.
- **Capacitación en calidad y mecanismos de aseguramiento de calidad** para fortalecer los servicios de tratamiento.
- **Asistencia técnica a agencias de QA** (incluyendo organismos de acreditación, inspectores y reguladores) para ayudarlas a obtener el *Sello Internacional de Calidad* en reconocimiento a sus esfuerzos en evaluación de QA.



PIQAT: Programa Internacional de Aseguramiento de Calidad en el Tratamiento

El PIQAT es una iniciativa de **Aseguramiento de Calidad (QA)** financiada por el *INL* y vinculada al ICQ. Su objetivo es proporcionar apoyo técnico a los países interesados en mejorar sus sistemas de atención para personas con trastornos por consumo de sustancias.

La asistencia técnica de PIQAT se basa en la aplicación de estándares de calidad en los sistemas y servicios de tratamiento, alineados con las normas y directrices internacionales. Su trabajo es respaldado y ofrecido por tres organizaciones internacionales:

- *Colombo Plan*
- *OEA/CICAD*
- *UNODC*

El propósito de esta iniciativa es **fortalecer la red de servicios para personas con trastornos por consumo de sustancias**, garantizando su alineación con estándares internacionales de sistema y servicio, basados en principios científicos y éticos.

Además, PIQAT apoya a los países en el desarrollo y sostenibilidad de sus esfuerzos de mejora de calidad. Su enfoque de evaluación de garantía de calidad es **estandarizado pero**

adaptable a las necesidades específicas de cada país.

Trabajo de ICQ y PIQAT

Tanto las *Normas Internacionales* como los *Estándares Clave de Calidad* sustentan el trabajo de ICQ y PIQAT en la mejora de la calidad de los sistemas y servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias (TUS). Estos estándares proporcionan un marco integral para la mejora continua y la garantía de calidad en el tratamiento de TUS a nivel global.

Ambas iniciativas tienen como objetivo apoyar a los países en la aplicación de las principales directrices internacionales, ayudando así a los Estados Miembros de las Naciones Unidas a desarrollar o adoptar **estándares nacionales** para la acreditación de servicios de tratamiento de TUS, en conformidad con su legislación nacional.

Además, buscan establecer **un sistema de servicios de tratamiento** que emplee enfoques basados en la evidencia, fundamentados en estándares y directrices internacionales de base científica.

1.1 Sobre este documento.

Este documento es un manual de referencia sobre cómo manejar un servicio de tratamiento de los trastornos por uso de drogas (y de alcohol) en consonancia con los “Estándares Clave de Calidad” internacionales (2021) para promover la calidad, la efectividad y mejorar los resultados de las personas usuarias. Tiene por finalidad proporcionar una orientación general, reconociendo que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol varían en los distintos países o localidades en función de los requerimientos y de las normas.

1.2 Audiencia Destinataria

Esta guía tiene como propósito ayudar a todos y todas quienes participan en el manejo y aseguramiento de la calidad de los servicios de tratamiento

de los trastornos por uso de drogas y de alcohol. Esto incluye a gerentes(as), jefes(as) clínicos(as) y a las personas responsables de la calidad y la gobernabilidad clínica. Este documento también podría ser de utilidad para las agencias financieras o para aquellas personas comisionadas o responsables de planificar los servicios para los trastornos por uso de drogas y de alcohol.

Recuadro 1. Orientaciones y normas de organismos internacionales para ayudar a mejorar la capacidad y la calidad del tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

“Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” (OMS/ONUDD 2020). Este documento internacional de orientación resume las actuales evidencias científicas sobre el tratamiento de los trastornos por uso de drogas y establece un marco de salud pública para su implementación. Identifica los principales componentes y características de los sistemas efectivos de tratamiento de los TUS. También describe modalidades de tratamiento e intervenciones éticas y basadas en la evidencia para responder a las necesidades de las personas en distintas fases y gravedad de los trastornos por uso de sustancias.

“Caja de Herramientas de Aseguramiento de la Calidad (AC) para los Sistemas y Servicios de Tratamiento de los Trastornos por Uso de Drogas” (ONUDD 2022). Esta Caja de Herramientas señala estándares y criterios y se ha concebido para ayudar a los países a implementar mecanismos de revisión y de AC de los sistemas y servicios locales.

“Aseguramiento de la Calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas: “Estándares Clave de Calidad” para Evaluación (borrador previo a la publicación, 2021) ONUDD, OMS, DAP de Plan Colombo, COPOLAD, CICAD, OAD, Unión Africana, y EMCDDA (en lo sucesivo, los “Estándares Clave de Calidad”). Entre el 2019 y el 2020, los organismos internacionales se reunieron para acordar los “Estándares Clave de Calidad” para los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Dichas normas se basan en aquellas producidas por los organismos internacionales para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y en las orientaciones y mecanismos de aseguramiento de la calidad desarrollados durante las dos últimas décadas por las Naciones Unidas, la Organización Mundial de la Salud, así como en las normas de Europa, América Latina y el Caribe, y África.

1.3 ¿Por qué mejorar el manejo de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas?

Mejorar la capacidad y la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol son prioridades generales para todos los países, como se señala en orientaciones internacionales (ver referencias) y diversos documentos y cajas de herramientas internacionales que han sido desarrollados (Ver Recuadro 1).

Este manual de gestión se ha diseñado para orientar a los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas para evaluar si están funcionando de acuerdo con las normas y directrices internacionales. En concreto, este manual ayuda a los directores(as) de los servicios a evaluar sus servicios y a implementar los Estándares Clave de Calidad (2021).

Existen muchos tipos de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas en los diferentes entornos. Algunos son servicios especializados en el tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas, y otros proporcionan intervenciones de tratamiento para estos problemas en el contexto de otros servicios de salud o de asistencia social más amplios, tales como hospitales, servicios de salud mental o de atención primaria. Este manual se ha diseñado principalmente para los servicios especializados en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol. Sin embargo, gran parte de su contenido también es relevante para los centros de atención primaria y secundaria que proporcionan intervenciones para el tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol.

El mejoramiento o el mantenimiento de la calidad y de la efectividad de cualquier servicio de atención de la salud o de tratamiento no es algo que suceda espontáneamente; requiere dirección y gestión. En este manual se desglosan en cuatro grandes áreas las principales normas y buenas prácticas que intervienen en el manejo de un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol: el manejo de los servicios; la prestación de un tratamiento individualizado y centrado en la persona usuaria; la garantía de un acceso oportuno a intervenciones basadas en la evidencia; y la promoción de la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas usuarias.

El mejoramiento o el mantenimiento de la calidad y de la efectividad de cualquier servicio de atención de la salud o de tratamiento no es algo que suceda espontáneamente; requiere dirección y gestión.

1.4 ¿Qué son los servicios especializados de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas?

Según las “Normas Internacionales” (OMS/ONUDD 2020), los servicios especializados en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol son aquellos diseñados y designados principalmente para tratar a personas con trastornos por uso de drogas y de alcohol. En este documento se utiliza la palabra “persona usuaria”, pero reconocemos que algunos servicios podrían utilizar términos como “usuario de los servicios” o “cliente”. Los servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol se podrían proporcionar en diversos entornos; incluyendo el trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach, el tratamiento ambulatorio, la hospitalización de corto plazo y la rehabilitación residencial o de largo plazo. Un servicio especializado de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol se podría proporcionar en una o más variedades de entornos. Las “Normas Internacionales” (OMS/ONUDD 2020) describen las posibles intervenciones proporcionadas por los servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol, entre ellas:

- Intervenciones basadas en la comunidad, orientadas a reducir las consecuencias negativas para la salud y el ámbito social asociadas al consumo de sustancias. Estas intervenciones pueden incluir acciones de prevención, tratamiento y atención del VIH dirigidas a personas que se inyectan drogas, en concordancia con las directrices técnicas de la OMS, la ONUDD y ONUSIDA (2009).
- Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT)
- Evaluación Integral

- Planificación del tratamiento y manejo de casos
- Intervenciones psicosociales
- Intervenciones farmacológicas, incluyendo el manejo de la desintoxicación o de la abstinencia.
- Tratamiento asistido por medicamentos.
- Prevención de recaídas.
- Manejo de la recuperación.

Algunos servicios también podrían proporcionar un trabajo de extensión de la atención hacia las comunidades (o Outreach), dirigido a contactar de forma proactiva a las personas con trastornos por uso de drogas y alcohol, motivarlas para que accedan a tratamiento y proporcionar intervenciones para reducir las consecuencias sociales y de salud de su uso.

Aunque el foco principal de los servicios especializados es el tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol, también podrían proporcionar intervenciones para otros problemas sociales o de salud. Algunos servicios se podrían haber diseñado y designado para especializarse en el tratamiento tanto de problemas de salud mental como de trastornos por uso de drogas y de alcohol. En ocasiones, las intervenciones para el tratamiento del uso de drogas y de alcohol se realizan en entornos no especializados para este fin, tales como centros de atención primaria, hospitales psiquiátricos, hospitales generales, servicios de atención prenatal, etcétera.

1.5 La importancia de los servicios y sistemas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas orientados hacia la recuperación.

Según las normas internacionales, la “recuperación” es un concepto que debe guiar los sistemas y servicios efectivos de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. En términos generales, la recuperación incluye:

- La obtención voluntaria y sostenida de control sobre el uso de drogas o de alcohol
- El mejoramiento de la salud y del bienestar y
- La reinserción y ser un miembro activo y participativo de la sociedad. Esto se podría lograr a través de la educación, el empleo, la reconstrucción de las relaciones familiares y de amistad, el compromiso con la comunidad, etcétera.

La recuperación como concepto no es incompatible con ayudar a las personas a reducir los daños asociados al uso de drogas y alcohol. Ambos conceptos son importantes y complementarios y ayudan a las personas a afrontar los trastornos por uso de drogas y de alcohol y a mejorar su salud, bienestar e integración social.

La recuperación de la dependencia de las drogas o del alcohol puede ser un proceso largo: a menudo se trata de un complejo problema de salud biopsicosocial que puede ser crónico y recidivante. Las personas con problemas de dependencia de las drogas o del alcohol podrían requerir apoyo a largo plazo para superar la dependencia, hacer frente a los daños colaterales sufridos durante la adicción activa y reconstruir sus vidas.

Cuando se describe un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas o de alcohol como “orientado hacia la recuperación” significa que éste se centra en ayudar a las personas en tratamiento a alcanzar una serie de metas de recuperación, además de las relacionadas con el uso de sustancias. Un enfoque orientado hacia la recuperación es más que tratar una condición de salud. Implica reconocer los activos y las fortalezas de las personas y ayudarlas a mejorar su salud y a reconstruir sus vidas en torno a sus metas. Podría incluir metas relacionadas con el empleo, con tener redes de apoyo, vivienda y salud física y psicológica. Una vez alcanzadas las metas de recuperación, es necesario centrarse en mantener los avances y evitar las recaídas.

Los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol orientados hacia la recuperación se rigen por los siguientes principios:

- “**Esperanza**” es un mensaje clave que se debe inculcar en cada persona usuaria o paciente, independientemente de lo complejos y graves que podrían ser sus problemas – las personas se recuperan.
- La dependencia de las drogas suele ser un **problema multifacético** que afecta muchas áreas de la vida de una persona, por lo que el tratamiento del trastorno por uso de drogas y de alcohol por sí solo podría no ser suficiente para ayudar a alguien a alcanzar sus metas de recuperación.
- La recuperación implica generar **seguridad para las personas y ayudarlas a manejar los riesgos** para apoyar el proceso de recuperación.

- Los servicios deben empoderar a la persona para asumir la **responsabilidad personal** de su recuperación.
- Los servicios deben reconocer y ayudar a las personas usuarias a crear un **“capital de recuperación”** o fortalezas y recursos en áreas de la vida que faciliten la **autonomía** y la **reinserción** en las comunidades.
- La recuperación suele requerir la creación de una **red de apoyo** de amistades, de la familia y de la comunidad en general que apoye a las personas para alcanzar sus metas de recuperación.
- Los servicios de tratamiento podrían requerir **trabajar en colaboración** con otros servicios de la comunidad local para alcanzar las metas de salud, bienestar e integración social.
- Las personas podrían requerir **apoyo de largo plazo** de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas y de otras organizaciones para superar la dependencia y lograr la recuperación.
- Las personas que han superado la dependencia y que están en recuperación pueden proporcionar apoyo de pares y son un activo para los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

Algunos países han elaborado lineamientos para los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas sobre cómo pueden examinar sus propios servicios y tomar medidas para asegurar que estén orientados hacia la recuperación. (Strang et al 2012).

1.6 Cómo utilizar este documento.

Este documento se podría utilizar de diferentes formas.

- Se puede utilizar como documento de referencia sobre cómo manejar un servicio de tratamiento de los trastornos por uso de drogas en consonancia con los Estándares Clave de Calidad (ONUDD et al 2021).
- Se puede compartir con los equipos de personal del tratamiento y utilizarlo como base para educar o capacitar al personal, ya sea en equipos o individualmente.
- Los directivos podrían leer el documento para verificar si su servicio está funcionando de acuerdo con el contenido de cada sección, utilizando los “listados de verificación” que aparecen al final de cada una de ellas.

1.7 Auditoría de un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas con respecto a los Estándares Clave de Calidad (ECC)

Los/las responsables del manejo o de la supervisión de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol podrían querer auditar sus servicios basándose en los Estándares Clave de Calidad (ECC) (Ver Anexo A1).

La Sección 7 proporciona orientación sobre los cuatro pasos que deben seguir los directivos para auditar sus servicios en relación con los ECC.

En resumen, estos pasos son:

- **Adaptación:** Leer y seleccionar los ECC para asegurarse de que se ajustan al alcance del servicio. Adaptar culturalmente las normas según sea necesario.
- **Evaluación:** evaluar el servicio con respecto a las normas y criterios seleccionados para el servicio, revisando la evidencia con que cuenta el servicio respecto a que cumple con una norma o criterio. Lograr un consenso sobre si una norma o criterio se ha cumplido o se requiere mejoramiento.
- **Presentación de Informes:** preparar un informe para la consideración del equipo directivo o del grupo de aseguramiento de la calidad/de gobernabilidad clínica de la organización. La dirección considera qué áreas cumplen con las normas y cuáles requieren mejoras y crea prioridades para la acción. Proporciona una retroalimentación positiva al servicio cuando se cumplen las normas y asigna recursos y procesos para mejorar de acuerdo con las normas cuando sea necesario.
- **Mejoramiento:** utilizar técnicas basadas en la evidencia para mejorar de acuerdo con las prioridades y monitorear los avances o volver a auditar las normas a lo largo del tiempo.

Figura 1: Pasos para examinar un servicio con respecto a los ECC



Sea cual sea el uso que se haga de este documento, esperamos que ayudará a las personas a reflexionar sobre la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas y a establecer indicadores al respecto, a celebrar el buen trabajo realizado y a poner de relieve las áreas que requieren un mejoramiento de la calidad.



02 MANEJO EFECTIVO DE LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE DROGAS

Una buena dirección y manejo de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas resulta esencial para un funcionamiento efectivo de los servicios y la provisión de un tratamiento efectivo, centrado en la persona usuaria y basado en la evidencia.

Esta sección abarca la dirección y el manejo estratégicos; la planificación; el manejo financiero; el manejo de los contratos de servicios y la colaboración con las agencias financieras; el manejo de los recursos humanos; el cumplimiento de los requisitos nacionales o locales de registro; el manejo de las instalaciones y equipamientos; el manejo del riesgo y la planificación de contingencias; la gobernabilidad de la información, incluyendo el manejo de los expedientes de las personas usuarias; las denuncias y quejas del personal; y la creación de un sistema sostenible de aseguramiento de la calidad. Cada sección ofrece una breve definición o visión general y cita las normas internacionales de calidad pertinentes.

2.1 ¿Qué se entiende por dirección y manejo de servicios?

Tanto la dirección como el manejo son importantes para el éxito de un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas.

La dirección de una organización (incluyendo los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol) involucra la capacidad de crear y comunicar una misión,

una visión y un plan para un servicio, y de motivar y dirigir al personal para que cumpla el plan y las metas compartidas de acuerdo con los valores de la organización.

El manejo de los servicios se refiere al proceso de asegurar el uso más efectivo y eficiente de los recursos (financiación, personal, horas de trabajo, instalaciones, etc.) para alcanzar los objetivos acordados para el servicio.

Las estructuras y funciones de dirección y manejo de los servicios variarán en función del marco jurídico o del servicio y de su tamaño y composición.

a) Junta Directiva

Muchos servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de drogas tendrán una estructura superior de dirección o de manejo que será responsable de la dirección estratégica, el manejo y la gobernabilidad del servicio. Este tipo de estructura constituye una “buena práctica” y es un requisito legal en algunos países.

- Si el servicio es una organización no gubernamental, como una organización benéfica o sin fines de lucro, podría denominarse Junta Directiva o Consejo Directivo.
- Si se trata de una organización independiente o con fines de lucro, podría denominarse Consejo de Administración.
- Algunos países tienen servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol que son estatales o establecidos por la ley. Podrían ser autónomos o formar parte de servicios más amplios de la salud, la asistencia social o la justicia penal. También podrían tener un órgano de administración para el manejo estratégico, la gobernabilidad o la supervisión.



Recuadro 2: Qué y quiénes requieren manejo

- Los recursos (personal, voluntarios, dinero, instalaciones, tiempo, equipamiento, etc.)
- Trabajo (tareas, procesos del tratamiento)
- Toma de decisiones
- Información y comunicaciones
- Responsabilidad y rendición de cuentas o accountability
- Desarrollo y cambio de los servicios
- Calidad y efectividad de los servicios

Figura 2: Estructura Ideal de Dirección y Manejo



y el cumplimiento de requisitos respecto a la dotación de personal; las finanzas, el cumplimiento de las normas de calidad y los temas principales relacionados con las políticas. Es una buena práctica que las Juntas Directivas aseguren también la participación de las personas usuarias en la Junta, así como en el manejo, la provisión y el desarrollo de los servicios (o incluyan a personas con experiencia vivida de trastornos por uso de

En algunos países, las Juntas Directivas o las estructuras de dirección superiores tienen la autoridad máxima respecto a la gobernabilidad del servicio, incluyendo el cumplimiento de las responsabilidades legales; la planificación estratégica, la toma de decisiones y la rendición de cuentas; el manejo estratégico del servicio; el manejo de riesgos; asegurar buenas prácticas en materia de recursos humanos

sustancias y de recuperación).

En algunos países, el servicio podría estar regido directamente por una Comisión de Drogas, un Departamento de Estado o un Ministerio. En otros países, el papel de esta Junta podría ser consultivo. En muchas situaciones, el Director(a) Ejecutivo (CEO) o el Director(a) o Gerente(a) del Servicio para el tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol deberá reunirse e informar regularmente a una Junta Directiva o a una estructura superior de administración sobre la gobernabilidad del servicio. Normalmente, esto incluiría informar sobre: finanzas; manejo de contratos y relación con agencias financieras; desempeño del servicio con respecto a sus objetivos y resultados previstos, cuestiones claves del personal, manejo de riesgos y planificación de contingencias, y aseguramiento de la calidad. Se deben levantar actas de todas las reuniones de la Junta Directiva.

Normalmente, la Junta Directiva tendrá un Presidente(a) que dirigirá las reuniones y asumirá la responsabilidad por las decisiones tomadas entre las reuniones de la Junta. El Presidente(a) deberá mantener una estrecha relación de trabajo con el Director(a) Ejecutivo (CEO), o con el Jefe(a) o Director(a) de Servicio, y podría tener responsabilidad sobre su gestión o supervisión (dependiendo del marco jurídico).

Los miembros de la Junta Directiva o Consejo Directivo deberán ser seleccionados de acuerdo con las

Recuadro 3: Estándares relevantes relativos al manejo de los servicios

Estándares CMI de la ONUDD relativa a los Servicios:
El servicio es manejado por la organización, y Criterio B. El servicio cuenta con un órgano de gobernabilidad senior.

Evidencia:

Descripción de la organización, evidencia de las reuniones del equipo directivo/Junta Directiva (por ejemplo, actas, términos de referencia, etc.).

Notas:

El equipo u órgano directivo superior de la organización, o la Junta Directiva, supervisará y dirigirá el servicio. Las *"Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas"* (OMS/ONUDD 2020) recomiendan: "Es aconsejable establecer una junta externa para proporcionar supervisión, asegurando así que los directores(as) y el personal de entornos de tratamiento residencial de largo plazo cumplan con las buenas prácticas y la ética y se abstengan de abusar de su poder" (página 53). Este criterio se refiere al manejo estratégico, y NO al manejo cotidiano del funcionamiento del servicio por parte de los/las profesionales clínicos(as) o por un gerente(a).

buenas prácticas de recursos humanos del país. Deberán tener conocimiento de sus obligaciones legales y de otro tipo, y (si es necesario) recibir capacitación y perfeccionamiento para poder desempeñar sus funciones. Se podrían producir conflictos de intereses. Esto se refiere a situaciones en las que un miembro de la Junta podría beneficiarse potencialmente de acciones o decisiones tomadas en su capacidad oficial como Miembro de la Junta. Los conflictos de intereses deberán ser declarados, registrados en las reuniones y manejados por el Presidente(a).

b) Equipo de Administración de Servicios

Normalmente, el servicio contará con un equipo directivo responsable de su gestión. Este equipo deberá tener conocimientos, habilidades y prácticas de manejo básicos que incluyan:

- Una comprensión clara y compartida de por qué existe el servicio
- Una comprensión clara y compartida de las metas de largo y corto plazo
- Conocimiento de los recursos disponibles
- Capacidad de planificar, coordinar y organizar los recursos para cumplir la misión y las metas del servicio
- Un compromiso con la calidad y capacidad para implementar mecanismos de aseguramiento de la calidad
- Capacidad y flexibilidad para manejar los riesgos y modificar los planes según lo exijan las circunstancias.

Por lo general, el equipo directivo estará compuesto (como mínimo) por:

- el gerente(a) de mayor rango [este cargo podría denominarse Director(a) Ejecutivo(a) (CEO), Director(a) de Servicio, Administrador(a) de Servicio o Director(a) de Operaciones (COO)]
- el Jefe(a) Clínico(a) del servicio (si se proporcionan intervenciones médicas, de enfermería o psicológicas). En la mayor parte de los países, este sería el/la profesional clínico jefe(a) del servicio, que normalmente asume la responsabilidad clínica legal del tratamiento médico proporcionado.
- personal administrativo para redactar las actas
- personal responsable de la información, del manejo comercial/de finanzas y de la calidad (si procede)

- personal responsable de los recursos humanos y de las finanzas (en organizaciones medianas o grandes)
- otro personal de “mando medio”, según sea necesario.
- La participación de las personas usuarias en el equipo de administración del servicio constituye una buena práctica. Esto se podría lograr invitando a un(a) representante capacitado(a) de las personas usuarias a participar en las reuniones o disponiendo de un mecanismo para transmitir los puntos de vista de las personas usuarias (Ver Sección 3.6).

El Equipo de Administración del Servicio podría reunirse semanal, quincenal o mensualmente (dependiendo de la escala y el alcance del servicio) para administrar: las finanzas; el personal; el desempeño con respecto a los contratos de servicio; el desarrollo comercial y del servicio; la calidad del servicio; y el manejo de riesgos y la planificación de contingencias. También en este caso, se deben levantar actas de las reuniones, dejando constancia exacta de las decisiones y acciones.

2.2 Planificación de los Servicios

a) Planificación Estratégica

La Planificación Estratégica es un proceso que permite a la Junta Directiva o al equipo directivo del servicio definir y acordar la misión, la visión, los valores y las metas del servicio y, entonces, acordar y documentar una “hoja de ruta”, señalando cómo el servicio puede alcanzarlos en un periodo de tiempo definido. El desarrollo de un plan estratégico general para una organización podría incluir los siguientes pasos:

- Elaborar las declaraciones de Misión, Visión y Valores del servicio
- Describir los objetivos, los grupos de personas usuarias y las actividades del servicio
- Acordar metas, normalmente de 3 a 5 años, teniendo en cuenta el entorno operativo.
- Establecer una estrategia general con prioridades, idealmente tras consultar a las principales partes interesadas.
- Acordar Indicadores Claves de Desempeño (ICD), (como el número objetivo de personas usuarias que el servicio debe tratar; la dotación de personal; las finanzas) y, a continuación, monitorear y examinar los ICD.

Por lo general, los planes principales de un servicio son:

- El Plan Estratégico, que se ocupa de la continuidad y el desarrollo del servicio a largo plazo. Suelen abarcar de 3 a 5 años
- Un Plan Anual. Planes a más corto plazo que se desarrollan a partir de un plan estratégico más amplio y presentan más detalles sobre cómo se alcanzarán las metas en el año siguiente.
- Los registros de riesgos y los planes de manejo de riesgos suelen estar

vinculados al plan en curso. Identifican los riesgos para la prestación y continuidad del servicio y permiten acordar e implementar rápidamente medidas de contingencia. Generalmente son revisados periódicamente por la Junta Directiva o por el Equipo Directivo.

- Los servicios más pequeños podrían tener un plan con varios componentes. Los servicios más grandes o complejos podrían tener varios documentos de planificación y/o formar parte de un plan general más amplio de la organización..

Recuadro 4: Componentes de la Planificación Estratégica

ÁREA PRINCIPAL	COMPONENTES
Propósitos, objetivos e indicadores claves de desempeño del servicio	• Esbozar la misión, la visión y los valores acordados del servicio. • Definir los servicios que se prestarán. • Definir los grupos objetivo de personas usuarias. • Acordar el desempeño/resultados del servicio y el monitoreo de los indicadores claves de desempeño (ICD) asociados.
Análisis del entorno	• Identificar las principales tendencias en el entorno operacional que podrían tener un impacto (financiación, tendencias en el uso de sustancias, otros proveedores, cambios legales o normativos). • Identificar oportunidades y amenazas externas
Revisión operacional	• Examinar la prestación de servicios de acuerdo con las orientaciones (intervenciones basadas en la evidencia, enfoque orientado hacia la recuperación; acceso, rendimiento y resultados de las personas usuarias). Identificar fortalezas y debilidades internas. • Identificar los requerimientos administrativos y de personal para desarrollarlos en consonancia con los objetivos del servicio. • Examinar la participación de las personas usuarias y los mecanismos de aseguramiento de la calidad. • Examinar las relaciones externas con las principales partes interesadas (agencias financieras, otros proveedores, comunidad local, etc.).
Finanzas	• Resumir los ingresos y gastos financieros (últimos 2 años). • Proyectar ingresos y gastos futuros. • Resumir los requerimientos financieros para la duración del plan y cómo se cumplirán.
Manejo de riesgos	• Identificar los principales riesgos [financieros, clínicos, de personal, de continuidad (p. ej., pandemias), perfiles de las personas usuarias, etc.]. • Desarrollar planes de contingencia para mitigar cada riesgo
Marketing y comunicaciones	• Examinar la efectividad de las actuales comunicaciones y marketing, incluyendo la reducción del estigma. • Identificar audiencias destinatarias del marketing y enfoques efectivos para cada una de ellas. • Identificar y asignar recursos para las actividades.
Revisión	• Establecer un periodo o periodos para la revisión. • Implementar un monitoreo de los indicadores claves de desempeño (ICD) para el periodo del plan de negocio.

b) Declaraciones de Misión, de Visión y de Valores

Declaraciones de Misión

Una declaración de misión es una expresión clara y concisa de la finalidad del servicio y de sus principales actividades. De manera sencilla, la declaración de misión debe esbozar qué está proporcionando el servicio, a quién y por qué, en una o dos frases fáciles de entender por cualquier audiencia. Estas declaraciones se basan en el presente.

Idealmente, la declaración de misión debiera formularse a través de un proceso participativo que incluya consultas con la Junta Directiva, con los directores(as), el personal, las personas usuarias y las principales partes interesadas, tales como las agencias financieras.

Los siguientes son ejemplos de declaraciones de misión de servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas o de alcohol:

“

Nos dedicamos a ayudar a las personas, familias y comunidades a recuperarse de los trastornos por uso de drogas y de alcohol

”

“

Nuestra misión es ayudar a las personas a cambiar el rumbo de sus vidas, crecer como individuos y experimentar la vida en todo su potencial.

”

“

Proporcionar un continuo de atención y de apoyo de calidad a todas las personas, especialmente a las afectadas por la adicción, respondiendo a sus necesidades mentales, físicas, emocionales y espirituales.

”

Declaraciones de Visión

Muchos servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol tienen declaraciones de visión que acompañan la declaración de misión. Las declaraciones de visión suelen describir los resultados deseados a largo plazo o lo que el servicio espera ser y conseguir. Estas declaraciones normalmente se refieren al futuro. Ejemplos de declaraciones de visión de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol referidos anteriormente son:

“

La visión que nos mueve es desarrollar, entregar y compartir un enfoque integral de la persona, que cambie a la sociedad”.

”

“

Guiados por nuestra misión, nuestra visión es participar unidos como un equipo en esta significativa labor, en un ambiente de compañerismo, de responsabilidad y de solidez financiera”.

”

Declaraciones de Valores

En el transcurso de las últimas décadas, muchos servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas han desarrollado también “declaraciones de valores” para reflejar los principios centrales o la ética de los servicios. Las declaraciones de valores definen en qué cree la organización y cómo espera que se comporte su personal. Como tales, proporcionan una dirección ética para el servicio, que debe guiar la planificación y la toma de decisiones. Algunas declaraciones de valores son breves y otras son listados con explicaciones. Los siguientes son algunos ejemplos de declaraciones de valores de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol (abreviados):

“Liderazgo: establecer estándares en la comunidad en materia de educación, prevención y tratamiento de la adicción.

Responsabilización o accountability: proporcionar esta atención de modo que sea accesible, asequible, efectiva y eficiente.

Respeto: atender a las personas independientemente de sus circunstancias y tratar a las personas usuarias y a sus familias, así como a nuestros trabajadores y colegas, con dignidad y honestidad.

Trabajo en equipo: diseñar y proporcionar los servicios de forma acrítica, respetuosa y culturalmente competente, permitiendo el máximo nivel de colaboración y de autodeterminación para cada persona usuaria.

Aprendizaje: Mejorar nuestro conocimiento de la enfermedad, del trauma y del estigma social”.

“

Ser sinceros, compasivos y valientes. Marcar la diferencia.

”

“

Creemos en ser los mejores. Nos motiva fuertemente la recuperación. Valoramos nuestra historia y la utilizamos para informar nuestro futuro.

”

Recuadro 5: Estándares relacionadas con la planificación:

Estándares Clave de Calidad (2021)

M1. El servicio planifica adecuadamente la entrega de tratamiento y de atención para los trastornos por uso de drogas.

Criterio:

A: El servicio cuenta con un plan de acción por escrito para su funcionamiento y desarrollo.

Evidencia:

Un plan por escrito con objetivos establecidos para un período de tiempo determinado, p. ej., un plan anual. Información de los directores(as).

Notas:

M1a: Un Plan de Servicios o Plan Estratégico generalmente incluirá: la visión, los principios, objetivos, metas y actividades, los roles y responsabilidades, calendarios e indicadores; elementos tales como la descripción del servicio, los servicios prestados, el número de personas usuarias, las prioridades, la dotación de personal, las finanzas y los objetivos para el periodo de referencia, etc.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

CM2: El servicio cuenta con un plan estratégico o de acción

Criterio:

A: El servicio tiene una declaración de misión

B: El servicio cuenta con un plan escrito de lo que pretende lograr en el período del informe.

C: El plan de servicios se revisa periódicamente.

Evidencia:

Documentos del servicio, entrevista a directores(as).

Notas

A. Una declaración de misión es una breve descripción de los objetivos y valores de los servicios, que establece el propósito fundamental de los servicios

para el personal, las organizaciones colaboradoras, las personas usuarias y el público.

B. El plan del servicio por lo general incluirá: una descripción del servicio; los servicios proporcionados; el número de clientes/ personas usuarias y los productos o resultados esperados; las prioridades; la dotación de personal; las finanzas y los objetivos para el periodo del informe.

C. El periodo de revisión podría variar según el país o el entorno. Los servicios podrían tener un plan trienal con una revisión anual.

c) Manejo de riesgos y planificación de contingencias

Es una buena práctica que todas las organizaciones de atención de la salud dispongan de un marco para el manejo de riesgos que permita identificar, monitorear, mitigar y prevenir los riesgos para las personas usuarias, el personal, los miembros de la comunidad y, en ocasiones, para el propio servicio. El principal foco de atención del manejo de riesgos es la salud y la seguridad de las personas usuarias. Prevenir el riesgo de muerte, de lesiones o de daños a las personas usuarias es primordial, en especial los daños debidos a errores clínicos o médicos o a fallos en la prestación o continuidad del servicio. Las estructuras para el manejo de riesgos incluyen también los riesgos para el personal y su capacidad; el riesgo de pérdida de financiamiento, de fondos o de contratos;

el riesgo de vulneraciones a la seguridad de datos o de información, el riesgo de acciones o responsabilidades legales, el manejo de incidentes críticos y de emergencias, como por ejemplo, de una pandemia.

Los procesos del manejo de riesgos suelen incluir:

- La identificación de los riesgos y el desarrollo de un registro de riesgos y de un plan de manejo o de mitigación. Este normalmente incluirá: principales riesgos, acciones para mitigar los riesgos, por parte de quién y avances en las acciones de mitigación; cómo se calificaría el riesgo tras la mitigación, además de calificaciones de probabilidad de ocurrencia, gravedad del efecto y riesgo tras la mitigación. (Ver un ejemplo en el Recuadro 6).
- Contar con políticas establecidas del manejo de riesgos.
- El registro de riesgos deberá ser revisado periódicamente por el equipo directivo (normalmente una vez al mes o cada dos meses).

Este sistema de manejo de riesgos podría ser respaldado por la información y los datos que se recopilan y revisan periódicamente para informar los registros de riesgos. La Sociedad Internacional para la Calidad de la Atención en Salud (ISQua) ha incorporado la planificación y el manejo de riesgos como parte de las normas básicas que las agencias de aseguramiento de la calidad deben tener para que los servicios de salud logren la acreditación.

Recuadro 6: Ejemplo de un Registro de Riesgos

Fecha de ingreso	Descripción del riesgo	¿Cuáles son las probabilidades?	Impacto	Clasificación del Riesgo	¿Quién lo detectó?	Acción de mitigación	Avances	Tendencia
Ene 2022	Errores de medicación	Bajas	Alto	Bajo	Dr. G	Registro electrónico de prescripciones. Auditoría mensual de prescripciones. Capacitación del Dr. sobre los protocolos. Revisiones trimestrales de la medicación de las personas usuarias.	Para Marzo 2022 Implementada Dic 2021 Se inició en Ene 2022	

d) Monitoreo y revisión de los planes de los servicios

Los planes estratégicos o anuales de los servicios deben ser documentos activos, “vivos”, que se utilicen para administrar el servicio y deben ser revisados periódicamente por la Junta Directiva y el Equipo de Administración del Servicio. No deben ser documentos que se dejan “olvidados en una estantería”.

Para permitir el monitoreo y la revisión de los planes, los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y alcohol deberán acordar qué datos e información serán necesarios para juzgar el éxito de los planes, y los desafíos o dificultades enfrentados y por qué. La información proveniente del monitoreo del desempeño, los datos financieros, la información de los resultados, y la retroalimentación de las personas usuarias y del personal podrían ser de utilidad para la revisión de los planes. Para las revisiones, se debe disponer de los datos y de la información idealmente de forma anual en el caso de los planes estratégicos, de forma trimestral en el caso de los planes anuales, y mensualmente (o si se han identificado riesgos) en el caso de los planes de manejo de riesgos.

Los datos de monitoreo y de desempeño también podrían ser requeridos para que las agencias financieras de los servicios cumplan con los requerimientos o con las expectativas contractuales o, para propósitos internos o externos de aseguramiento de la calidad.

2.3 Manejo de los recursos financieros

a) Manejo de los recursos financieros

El manejo de los recursos financieros es una parte fundamental de la administración de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol. Los servicios se deben diseñar y proporcionar dentro de los límites del financiamiento disponible y contar con ingresos suficientes para cumplir con la entrega de servicios prevista. De lo contrario, podrían no disponer de ingresos suficientes para ser sostenibles. El financiamiento rara vez es suficiente para satisfacer todas las necesidades locales.

Diferentes tipos de servicios, en diferentes países, podrían tener situaciones financieras muy distintas y la planificación financiera deberá ajustarse a los requerimientos del servicio.

- Algunos servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol forman parte de una organización mayor, como un hospital o una red de servicios más amplia, y podría ser que la responsabilidad financiera no se transfiera desde la organización “matriz”. O podrían tener un presupuesto parcialmente descentralizado sólo para algunos elementos del servicio. Otros servicios podrían tener total responsabilidad sobre el manejo financiero.
- Algunos servicios podrían ser financiados por un solo proveedor de fondos, como por ejemplo, un departamento o un donante gubernamental, bajo un contrato único. Otros servicios podrían contar con múltiples agencias financieras y contratos.
- Algunos servicios podrían recibir financiamiento de contratos de seguros médicos de personas usuarias individuales. Esto puede ser complejo y obligar a los proveedores a trabajar con distintas compañías de seguros con diferentes tarifas y requerimientos de información.
- Otros se podrían financiar con una serie de subvenciones para diferentes aspectos del servicio y/o con la financiación individual de personas usuarias (de personas usuarias que pagan por su propia cuenta o a través del seguro médico).
- Algunos servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol podrían subcontratar elementos de los servicios, tales como la limpieza, y estos subcontratos también requerirán un manejo financiero.
- A los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol se les podría exigir proporcionar intervenciones o tratamientos definidos, por un costo o nivel de financiamiento acordado por persona usuaria, o “costo unitario”, por episodio de tratamiento. Esto puede requerir procedimientos y sistemas detallados de manejo del ciclo de ingresos, especialmente si el servicio se financia a través del seguro médico de personas usuarias individuales.
- La mayoría de las agencias financieras tendrán requisitos de información financiera (y de mediciones de desempeño) que podrían estar señalados en los contratos o en las especificaciones de servicios.
- Los países o las zonas locales también podrían tener marcos jurídicos y regulatorios sobre la forma en que los servicios deben manejar e informar de sus finanzas, y esto podría variar según se trate de un servicio “sin fines de lucro” o una organización

benéfica, un servicio público o estatal o un servicio privado o “con fines de lucro”.

Sean cuales sean las disposiciones, es una buena práctica disponer de mecanismos claros para asegurar que todos los servicios funcionen dentro de los presupuestos.

b) Planificación financiera

Se aconseja a los servicios contar con una estrategia financiera que planifique el año en curso e, idealmente, los tres años siguientes. Esto suele formar parte de los procesos de planificación comercial o estratégica descritos anteriormente. El proceso de planificación financiera brinda la oportunidad de enfocarse en los ingresos que están o que estarán disponibles, en los servicios que se prestarán, los recursos que habrá que asignar y los factores de riesgo existentes, incluida la pérdida de ingresos. Es fundamental no sobrestimar los ingresos potenciales ni subestimar los costos de proporcionar un servicio. Una de las causas del cierre de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol es la incapacidad de conseguir recursos suficientes o una planificación financiera deficiente.

Los equipos de administración de los servicios y las Juntas Directivas son responsables de asegurar que los recursos se utilicen y se monitoreen adecuadamente. Deberán implementarse sistemas financieros que permitan calcular el costo de las intervenciones o del tratamiento de las personas usuarias. Los presupuestos anuales para el año financiero deberán ser aprobados por el directivo de mayor rango y por la Junta Directiva. Idealmente, las finanzas deberán ser supervisadas mensualmente por el equipo directivo y al menos cada tres meses por la Junta Directiva. Esto permitirá llevar a cabo un seguimiento realista de los ingresos y gastos con respecto a los presupuestos y reaccionar tempranamente frente a circunstancias cambiantes.

El servicio también deberá contar con un conjunto aprobado de políticas y procedimientos para el manejo financiero que se ajusten a la legislación y a los reglamentos financieros y que se revisen periódicamente.

c) Requerimientos financieros esenciales para una buena práctica

- Una estrategia financiera realista en consonancia con el Plan Estratégico o Anual del servicio.
- Un presupuesto anual para guiar la

prestación de servicios y la práctica. En él deberán figurar todos los elementos de los ingresos y gastos previstos y deberá ser revisado al menos trimestralmente por la Junta Directiva.

- Revisión mensual de los ingresos y gastos o de los estados financieros operacionales por parte del equipo de administración del servicio.
- Un cálculo claro de los costos de cada unidad específica de prestación de servicios, para transferirlos a un sistema que proporcione los costos de los episodios de tratamiento de las personas usuarias (cálculo del costo unitario).
- Una estrategia de fijación de precios para los elementos/paquetes de tratamiento y/o diferentes grupos de personas usuarias. Esto debería asegurar que los precios se ajusten a las tarifas locales, nacionales o de las aseguradoras.
- Si el financiamiento proveniente de seguros es una fuente de ingresos, el director(a) del servicio deberá tener claro qué financiarán y qué no financiarán las compañías de seguros y si las personas usuarias deberán asumir un “autopago” parcial o “cargos adicionales”.

Los sistemas financieros deberán estar respaldados por directrices y políticas y procedimientos financieros que sean conocidos y monitoreados por el personal pertinente. Estos podrían incluir:

- Registro e informes de ingresos y gastos (internos)
- Informes financieros para las agencias financieristas
- Registro y recepción de pagos
- Operaciones bancarias de efectivo y cheques
- Acuerdo sobre los salarios del personal
- Pago de salarios y gastos del personal
- Pago a voluntarios (gastos, etc.)
- Pago a representantes de personas usuarias o pago de actividades con participación de personas usuarias (si procede)
- Pago a los miembros de la Junta Directiva o del Consejo Asesor (si procede)
- Pago de las cotizaciones del personal, tales como impuestos y seguros y pensiones
- Pago de impuestos (si es necesario)

Recuadro 6: Estándares relacionadas con el manejo financiero

Estándares Clave de Calidad (2021)

M2. El servicio funciona dentro de los procedimientos financieros establecidos

Criterio:

A: El servicio cuenta con procedimientos claramente formulados para administrar e informar sobre los recursos financieros asignados a su funcionamiento y desarrollo.

B: El servicio tiene un presupuesto asignado para su funcionamiento y provisión de servicios de acuerdo con un plan escrito.

Evidencia:

A. Documentos de procedimientos financieros, Información de los directores(as)

B. Presupuesto establecido para un marco de tiempo definido, p. ej., presupuesto anual.

Evidencia de que el presupuesto se ajusta al plan.

Información de los directores(as).

C. Informes financieros; Información de los directores(as).

Notas:

M2a: Los procedimientos financieros podrían incluir: la adquisición de bienes, equipos, o contratistas; el pago del personal y de facturas y servicios públicos; el mantenimiento de registros de las transacciones financieras; el manejo de la "caja chica"; los procedimientos de pago de honorarios de las personas usuarias (si procede); etc.

M2b. Disponer de un presupuesto de servicios actualizado es una buena práctica y se exige en muchos países.

M2c: Los informes financieros "periódicos" podrían ser anuales, trimestrales o mensuales, dependiendo del tipo de servicio y de las exigencias de sus organismos de manejo/juntas directivas/agencias financieristas.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

CM3: El servicio dispone de recursos financieros suficientes y de procedimientos para el manejo financiero.

Criterio:

A. El servicio dispone de un presupuesto para cumplir su plan e informa periódicamente sobre los gastos (a la Junta Directiva o al Equipo Directivo).

B. El servicio tiene procedimientos financieros establecidos.

C. Si el servicio cobra a las personas usuarias por el tratamiento, se les debe informar de las tarifas previo al tratamiento.

Evidencia:

Documentos del servicio, presupuesto del servicio, informes financieros para la Junta Directiva o el Equipo Directivo, entrevista a directores(as).

- Tramitación de los seguros de las personas usuarias para las intervenciones de tratamiento (si es necesario)
- Tarifas y procedimientos para acordar, cobrar y recaudar los honorarios de las personas usuarias (si procede)
- Manejo del Ciclo de Ingresos
- Contratación y pago de seguros de responsabilidad civil (si es necesario)
- Contratación y pago de subcontratistas
- Manejo de la "caja chica"
- Donaciones: asegurar que el dinero o los bienes donados se registran y se utilizan para el fin previsto.
- Manejo de incidentes relacionados con la administración financiera, tales como robos, fraudes, etc.
- Auditoría de cuentas.

Además, en algunos países, ciertos tipos de servicios pueden estar obligados a someter sus estados contables o sus informes financieros anuales a auditorías externas y/o a obtener su aprobación por parte de auditores financieros externos.

2.4 Manejo de contratos y del trabajo con agencias financieristas

Como ya se ha indicado, los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas podrían financiarse de diversas formas; algunos tienen una fuente única de financiamiento y otros tienen múltiples fuentes o acuerdos complejos en los que participan

las compañías de seguros médicos de las personas usuarias. En el caso de algunos servicios, su financiación está incorporada en una organización mayor, como un servicio de salud mental o un hospital.

Es una buena práctica que todo director(a) de servicios cultive, mantenga y gestione activamente una relación de trabajo positiva con la o las organizaciones que financian el servicio. Ya se trate de una organización anfitriona, como la Junta Directiva de un hospital, o de agencias financieras externas, organismos de seguros de salud o donantes. Idealmente, esta relación de trabajo positiva debería involucrar:

- Contar con una persona designada que sea responsable del financiamiento o de la contratación del servicio.
- Claridad sobre la información y comunicación requerida por la agencia financiera y los plazos involucrados:
 - Informes financieros.
 - Informes de monitoreo de los contratos.
 - Informes sobre los Indicadores Claves de Desempeño acordados.
 - La información que podría ser requerida en caso de incidentes de riesgo para la prestación del servicio, para las personas usuarias o para la reputación del servicio, como quejas o informes de incidentes.
- Comunicación regular y planificada con las agencias financieras.
- Reuniones de monitoreo de los contratos en las que puedan plantearse y debatirse los problemas de manera profesional. Idealmente, el buen desempeño de un servicio debería ser celebrado y los problemas o dificultades que pudieran haber surgido se deberían analizar enfocándose en las soluciones.
- Preacuerdo con las agencias financieras sobre:
 - la información que podrían requerir en caso de incidente grave, de quejas de personas usuarias o del personal, o de cobertura mediática negativa;
 - fechas de entrega y tipo de información adicional que se deberá compartir, tal como informes de aseguramiento de la calidad o de inspección.
 - La posibilidad de discutir futuras oportunidades de financiamiento y posibles desarrollos del servicio.
 - Convenir con las agencias financieras la

forma en que la información del servicio y los materiales de comunicación deberán expresar reconocimiento a éstas.

- El protocolo para invitar a la agencia financiera a eventos del servicio, como los actos de entrega de premios.

Los principios de propiciar relaciones positivas y mantener una comunicación regular se pueden aplicar a otras partes interesadas, tales como las organizaciones comunitarias locales.

Ver también Norma PC4: El servicio trabaja en colaboración con otros servicios para satisfacer las necesidades de las personas usuarias. Página 30.

No es común que un solo servicio de tratamiento de los trastornos por uso de drogas o de alcohol tenga las competencias o la financiación necesarias para cubrir todas las diversas y complejas necesidades de las personas usuarias de una localidad. En consecuencia, es importante cultivar y gestionar activamente las colaboraciones con otros servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas y con proveedores de servicios de salud, de asistencia social y de justicia penal para facilitar el acceso de las personas usuarias a una gama de otros servicios, coordinar el tratamiento o las intervenciones en curso y fomentar el trabajo conjunto. Esto se examina más adelante en la Norma PC4.

2.5 Manejo de los recursos humanos

El manejo y desarrollo de los recursos humanos (RRHH) abarca todos los aspectos de la contratación de personal, incluidos los voluntarios(as).

Incluye la forma en que se selecciona, contrata, administra, organiza, motiva, trata, supervisa, evalúa, capacita y se paga al personal. También abarca sus condiciones de trabajo, el bienestar y los sistemas de registro del personal.

Un manejo exitoso de RRHH podría involucrar:

- Contratar, desarrollar y motivar al personal y a los voluntarios(as) para que cumplan con la misión del servicio.
- Desarrollar una estructura y un clima organizacional y un estilo de gestión que fomente la cooperación y el compromiso en todo el servicio.
- Asegurar que el personal actúe en consonancia con los valores del servicio

y que se aborden rápidamente los comportamientos o acciones del personal que vulneren los derechos humanos, la dignidad o el respeto de las personas usuarias.

- Aprovechar al máximo las capacidades y aptitudes de todo el personal y los voluntarios(as).
- Asegurar que el servicio cumpla con las responsabilidades legales y exigidas con respecto al personal y los voluntarios(as), en particular las condiciones de empleo y la calidad de la vida laboral.

a) Estructura y manejo de la dotación de personal

Una buena estructura y manejo del personal deberá facilitar la administración operacional, el tratamiento efectivo y basado en la evidencia, y el monitoreo del servicio de acuerdo con el plan del servicio.

El servicio deberá contar con líneas claras de rendición de cuentas o accountability, de gestión, de toma de decisiones y de comunicación que sean conocidas por todo el personal. La jerarquía en el manejo del personal deberá ser clara y transparente.

Todo el personal deberá tener claro cuáles son sus roles y sus obligaciones, el nivel de competencia que se les exige para realizar su trabajo y qué comportamientos y conductas espera el servicio de ellos/ellas.

También deberá haber un conjunto integral de políticas y procedimientos que rija el manejo de los RRHH, que sea conocido y esté disponible para todo el personal. Las políticas y procedimientos deberán estar en consonancia con las normas, la legislación, los reglamentos y los lineamientos nacionales del grupo profesional, y deberán ser reexaminados periódicamente. Los manuales del personal y de los voluntarios(as) – disponibles para todo el personal y los voluntarios(as) – pueden ser recursos útiles para los empleados.

El equipo de personal

El servicio deberá garantizar que el personal individual (y el equipo de personal en su conjunto) posea las habilidades, el conocimiento, la experiencia y las actitudes para poder responder a las necesidades de la persona usuaria y proporcionar intervenciones de tratamiento y de recuperación efectivas, comprometidas y basadas en la evidencia.

Recuadro 7: M3: El servicio maneja adecuadamente sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo y comprometido.

Estándares Clave de Calidad (2021)

Criterio:

M3a: La estructura de personal del servicio cumple con la normativa nacional o con el plan de servicio vigente.

Evidencia:

Documentación escrita sobre la asignación de recursos humanos.

Información de los directivos sobre la proporción entre personal/personas usuarias o carga de trabajo.

Notas

Los requerimientos de cantidad de personal y disciplinas podrían variar en los distintos países. Algunos países especifican el personal requerido para los diferentes servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de drogas. Si las expectativas del personal no son explícitas, la puntuación deberá ser acordada antes de la evaluación por el equipo y los servicios de AC. Los evaluadores(as) deberán tomar nota del número de personas usuarias y de la asistencia diaria, el tipo de servicios (ambulatorios/de hospitalización/residenciales), la cantidad de personal (in situ y de guardia) y el perfil/experiencia profesional [gerentes, personal de administración, recepcionista, profesionales médicos, enfermeros(as), psicólogos(as), terapeutas, voluntarios(as), etc.].

Ver también

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

CM5: El servicio maneja sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo.

Criterios

CM5A: El servicio cuenta con suficiente capacidad de personal para satisfacer los requerimientos nacionales o de su plan.

El equipo también deberá estar adecuadamente equilibrado con respecto a la raza y la etnia, el sexo, el idioma, etc. En muchos países, se espera que el equipo de personal refleje, al menos parcialmente, los grupos objetivo de población de personas usuarias.

En un servicio especializado en el tratamiento de trastornos por uso de drogas, lo ideal es contar con un equipo multidisciplinario de personal, en función del alcance o las especificaciones del servicio. Las directrices internacionales recomiendan que el tratamiento de los trastornos por uso de drogas esté orientado hacia la recuperación. Generalmente, esto incluye proporcionar apoyo de pares y ayuda mutua por parte del personal o de voluntarios(as) con "experiencia vivida" de trastornos por uso de sustancias y de recuperación. De hecho, contar con personal capacitado y competente y/o con voluntarios(as) que sean ejemplos visibles de personas en recuperación de trastornos por uso de sustancias puede resultar inspirador y proporcionar esperanza a las personas usuarias.

b) Reclutamiento y selección

El servicio deberá establecer y mantener procedimientos efectivos para garantizar su capacidad de reclutar y emplear personal con las habilidades, el conocimiento y la experiencia, los valores y la motivación adecuados.

Las buenas prácticas en el reclutamiento y la selección incluyen tener descripciones de trabajo, especificaciones de las personas y de los paquetes de remuneración precisos para cada cargo. En algunos países, estos elementos reflejan los marcos nacionales de competencias y salarios, en particular para el personal profesional, como enfermeros(as), psicólogos(as) y médicos(as).

El servicio deberá tener formatos y procedimientos claros para publicar puestos de trabajo.

En relación con la selección de personal, el servicio deberá haber establecido procedimientos sobre cómo se selecciona al personal y cómo se recopila la información para demostrar que son competentes y seguros para realizar su trabajo (de conformidad con las normas y leyes del país). Los procedimientos de selección de personal podrían incluir:

- Cómo las personas postulan a un trabajo (normalmente completando una solicitud o presentando un currículum vitae y documentos de respaldo).
- Qué "documentación" o prueba de educación y de formación se requiere de los candidatos(as) (verificación de calificaciones, certificados o prueba de competencia, etc.).

- Procesos transparentes para la selección de candidatos(as), incluyendo criterios de selección claros, procedimientos para las entrevistas (y quién forma parte de los paneles de entrevistas); "requisitos de evaluación" para el trabajo, tales como examen de los conocimientos o habilidades requeridos, y toma de decisiones y registro de los resultados de las entrevistas para retroalimentación a los candidatos(as) o para el caso de una impugnación.
- El proceso de recopilación de referencias de los candidatos,
- Autorización de seguridad, revisiones de antecedentes o controles legales requeridos por las autoridades para el personal potencial.

Las políticas de los servicios deberán ajustarse a las leyes y reglamentos del país en relación con el empleo, como por ejemplo, la legislación sobre igualdad de oportunidades. Todo el personal potencial deberá cumplir con los requerimientos de residencia y de empleo para el país (especialmente si el candidato(a) es un residente legal de otro país).

Una vez realizada la selección, cada miembro del personal deberá tener un contrato de trabajo con el empleador con términos y condiciones claros (de conformidad con las leyes y normas del país).

En las primeras semanas o meses de empleo, es una buena práctica que el servicio proporcione:

- Inducción u orientación inicial para el personal recién contratado.
- Un "período de prueba" en el empleo para el personal de nuevo ingreso. Por lo general, tiene una duración de entre tres y seis meses. Se espera que el personal demuestre su competencia durante este tiempo antes de recibir un contrato a largo plazo. Las revisiones del período de prueba deberán tener criterios claros para su aprobación.

c) Manejo, supervisión y evaluación del personal

i. Manejo del personal

Todo el personal debe ser supervisado activamente por su superior directo para asegurarse de su desempeño y recibir apoyo en sus funciones. Los directores(as) también deberán alentar y motivar a los equipos y a los miembros individuales del personal para maximizar su compromiso y ayudarles a sentirse valorados(as). Reunirse con un

superior directo y recibir supervisión regular son elementos claves para administrar, motivar, apoyar y desarrollar al personal.

ii. Supervisión del personal

Es una buena práctica que el personal tenga acceso a una supervisión individual organizada que les apoye en su trabajo y en el desarrollo y mejoramiento de las prácticas. La supervisión podría ser un requisito para que algunas disciplinas profesionales – como enfermeros(as) o terapeutas – mantengan los requerimientos profesionales para ejercer.

Los servicios deberán tener una política de supervisión escrita que describa el tipo, el contenido y la frecuencia de la supervisión para las diferentes disciplinas del personal. Todo el personal requiere supervisión. El contenido de la supervisión será diferente para los diferentes roles. Por ejemplo, el personal administrativo podría recibir supervisión en relación con el trabajo administrativo que realiza; el servicio al cliente en relación con la forma en que trabajan con los colegas y los valores del servicio. El personal que proporciona activamente tratamiento y atención a las personas usuarias o el personal clínico [como un trabajador(a) clave, un gestor(a) de casos, un enfermero(a), un(a) profesional médico(a), un(a) terapeuta o un psicólogo(a)] deberá recibir supervisión clínica respecto a su trabajo con las personas usuarias para garantizar una práctica ética y basada en la evidencia (idealmente por un(a) profesional clínico(a) senior de su disciplina). También podrían ser supervisados respecto de su desempeño en un equipo y de sus deberes administrativos, como la preparación de notas sobre las personas usuarias, etc. El personal clínico también podría recibir supervisión grupal de un(a) profesional clínico(a) senior con respecto a las personas usuarias o a una intervención terapéutica.

Las sesiones de supervisión normalmente se prolongan por alrededor de 1 hora. La frecuencia mínima recomendada de supervisión es una vez al mes. Se deben levantar actas de las sesiones de supervisión y las actas deben ser aprobadas formalmente para beneficio del supervisor(a) y del empleado(a).

Una supervisión efectiva incluirá:

- Supervisión regular de acuerdo con la política del servicio [idealmente sesiones mensuales de alrededor de 1 hora con el gerente(a) o

supervisor(a) del empleado(a)].

- Supervisión gerencial en relación con las descripciones de trabajo, el trabajo en equipo y los valores del servicio.
- Supervisión clínica (para quienes brindan tratamiento y atención a las personas usuarias).
- Las actas de las sesiones de supervisión deberán ser aprobadas e incorporar las acciones anotadas. Estas se deben proporcionar al empleado(a) tan pronto como sea posible después de la supervisión.
- Los supervisores(as) deberán estar capacitados(as) y ser competentes en la supervisión del personal que supervisan.

iii. Evaluación del personal

Las evaluaciones del personal permiten analizar y examinar el desempeño del personal en relación con su descripción de trabajo, en puntos acordados, para maximizar la efectividad del personal, acordar planes individuales de perfeccionamiento y desarrollar el potencial del personal. Los servicios deberán tener políticas de evaluación del personal que sean comunicadas y comprendidas por todo el personal. Un sistema efectivo de evaluación del personal deberá:

- Estar respaldado por una política de evaluación del personal.
- Las evaluaciones del personal deberán ser justas y transparentes, y el miembro del personal y su superior(a) directo(a) deberán proporcionar retroalimentación sobre el desempeño del miembro del personal en áreas claves de su función.
- Ser informado por datos sobre la asistencia al trabajo y el desempeño, cuando estén disponibles.
- Revisar los logros alcanzados desde la última evaluación y si se alcanzaron los objetivos establecidos.
- Identificar las necesidades de capacitación y de perfeccionamiento del personal y cómo se pueden satisfacer. Idealmente, cada miembro del personal debería contar con un plan de capacitación individual después de la evaluación.
- Las evaluaciones deberán ser proporcionadas por personal capacitado en el sistema de evaluación de servicios.

Recuadro 7: Norma M3: El servicio maneja adecuadamente sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo y comprometido.

Estándares Clave de Calidad (2021)

Criterio:

M3b: El servicio garantiza que el personal es competente y posee la educación y capacitación requeridas.

Evidencia:

Registros del personal, tales como calificaciones, credenciales, registros de capacitación. Información de directores(as) y del personal.

Notas

La competencia del personal se define como "las habilidades, experiencia y/o cualificaciones/credenciales requeridas para desempeñar un trabajo". Los requisitos de competencia del personal podrían variar de un país a otro. La evaluación directa de las habilidades y experiencia del personal va más allá de las metas de esta herramienta. La competencia del personal se evalúa a través de auditorías de los registros del personal.

Criterio:

M3c: El personal recibe supervisión y apoyo técnico y personal con regularidad.

Evidencia:

Documentos o protocolos para la supervisión y apoyo regulares al personal. Auditoría de los registros del personal respecto a la supervisión y apoyo.

Información de directores(as) y del personal

Notas

Este criterio refleja una expectativa de supervisión y apoyo regulares (p. ej., mensual) para el personal que proporciona tratamiento o intervenciones directas a personas usuarias.

Ver también

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

CM5: El servicio maneja sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo.

Criterios

CM5B: El personal es competente para llevar a cabo sus deberes.

CM5C: El personal que realiza intervenciones clínicas o psicosociales recibe supervisión, capacitación y perfeccionamiento regulares para asegurar la competencia y prevenir el agotamiento o burnout.

d) Estrategia de capacitación de los servicios

Idealmente, los servicios deberían desarrollar una estrategia o plan de capacitación para toda la organización para el año siguiente, basado en un análisis de las necesidades de capacitación y perfeccionamiento de todo el equipo de personal y voluntarios(as). Esto también se debería vincular al plan de negocios de los servicios, con objetivos de indicadores claves de desempeño (según sea necesario).

La vinculación entre la capacitación, la supervisión y el sistema de evaluación del personal permitirá focalizar la capacitación y el perfeccionamiento en las necesidades claramente identificadas del personal. Parte de la capacitación y perfeccionamiento podría ser impartida "internamente" por miembros competentes del personal senior, pero es posible que otra parte se deba obtener externamente.

En la estrategia se deberán tener en cuenta los diferentes requerimientos para los distintos grupos de personal, tales como los gerentes(as), administradores(as), personal a cargo de datos, personal clínico, voluntarios(as) y personal de recepción y de seguridad (si forman parte del servicio).

En el presupuesto de los servicios se deberán asignar recursos financieros suficientes para la capacitación y perfeccionamiento del personal.

Una estrategia o plan de capacitación efectivo incluirá:

- Una declaración de las prioridades.
- Un compromiso de garantizar la competencia del personal en todos los roles.
- Un sistema claro para identificar las necesidades de capacitación y perfeccionamiento del personal.
- Vínculos entre la evaluación del personal y la capacitación y el perfeccionamiento.

- Una descripción de la capacitación y perfeccionamiento que se brindará dentro del año, incluyendo: si la capacitación será interna o externa, virtual o presencial, cantidad esperada; capacitación y perfeccionamiento que se proporcionará a los diferentes grupos de personal.
- Cómo se integrarán los conocimientos adquiridos en la capacitación en la práctica (por ejemplo, a través de monitoreo, supervisión, etc.).
- Un presupuesto para la capacitación y perfeccionamiento.
- Cómo se supervisará y se reexaminará el plan estratégico de capacitación el año siguiente.

e) Bienestar del personal

En las directrices internacionales se reconoce que la prestación de servicios de tratamiento para los trastornos por uso de drogas puede ser estresante para el personal y podría estar asociada a niveles más altos de "agotamiento o burnout" y a tasas más bajas de retención del personal. Por otra parte, los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas también podrían tener personal y voluntarios(as) con "experiencia vivida" de trastornos por uso de sustancias que podrían ser más vulnerables al agotamiento o burnout o estar más propensos a presentar problemas de salud subyacentes.

En consecuencia, promover activamente la salud y el bienestar de un equipo de personal es una buena práctica. Las iniciativas de salud y bienestar para el servicio en su conjunto también podrían resultar beneficiosas para el personal y para las personas usuarias. Las iniciativas para mejorar la salud y el bienestar también pueden propiciar mejores relaciones terapéuticas si las personas usuarias se dan cuenta de que el personal también está intentando mejorar su propia salud física y mental y su resiliencia a través de iniciativas como aumentar el ejercicio; reducir la obesidad; cese del tabaquismo; etc.

Es una buena práctica que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas desarrollen, en consulta con el personal, planes anuales de salud y bienestar. Esto podría ser tan simple como implementar una sesión de ejercicio semanal y divertida para el personal, o un programa para dejar de fumar, o un programa extensivo a todo el servicio, como la iniciativa basada en la evidencia: "5 Caminos hacia el Bienestar" (consultar la sección de referencias).

f) Salud y seguridad del personal, seguros y responsabilidad civil

Los servicios tienen el deber de cuidar al personal (así como a las personas usuarias) para garantizar la salud y la seguridad en el trabajo. Esto podría implicar que el servicio implemente políticas y prácticas a las que el personal debe adherir. Las políticas y procedimientos de salud y seguridad podrían incluir: control de limpieza y de infecciones; seguridad contra incendios; políticas relativas al trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach, o al trabajo de trabajadores solitarios, prevención de incidentes graves o adversos, etc.

El servicio también deberá garantizar que el servicio y el personal cuenten con el seguro y/o la cobertura de responsabilidad civil o de indemnización profesional requerida por el país o por el área local.

g) Manejo de reclamos, quejas y denuncias del personal.

El personal deberá poder presentar (sin perjuicio) una inquietud o una queja sobre una práctica del servicio si cree que dicha práctica no es ética, es deficiente o preocupante. En consecuencia, el servicio deberá contar con una política establecida para que el personal plantee sus preocupaciones a través de su superior(a) inmediato(a) o una "política de denuncia de irregularidades" si sienten que éste(a) podría estar involucrado(a) o si desean permanecer en el anonimato.

Si un miembro del personal tiene una queja sobre cómo ha sido tratado por el servicio o por otro miembro del personal, un gerente(a) o un equipo de personal, es posible que desee presentarla como una "querrela". Los servicios deberán tener políticas claras para los reclamos del personal, incluyendo la forma en que se deben plantear, la mediación y los procesos de escalada si los problemas no se pueden resolver.

h) Manejo del mal desempeño o de problemas disciplinarios

Se aconseja a los servicios contar con políticas y procedimientos para manejar al personal que podría no estar desempeñándose al nivel esperado en su descripción de trabajo o en su plan anual acordado en la supervisión y evaluación. Una vez identificado este comportamiento, por lo general se discutiría inicialmente en una sesión de supervisión o en una sesión de evaluación del personal (a

menos que se tratara de un incidente grave que requiriera una acción inmediata). En estas circunstancias, el gerente(a) o supervisor(a) normalmente se reuniría con el miembro del personal para identificar la razón del mal desempeño y tomar medidas para rectificarlo de acuerdo con la política. Esto podría incluir capacitación o supervisión adicional para el miembro del personal o licencia por razones humanitarias si existieran circunstancias atenuantes o problemas personales. Podría ser beneficioso un período de supervisión del desempeño del miembro del personal con metas claras para que las alcance. Si esta situación sigue sin mejorar, es posible que el servicio deba tomar medidas para poner fin a la relación laboral de conformidad con sus políticas.

También se aconseja a los servicios contar con políticas y procedimientos que cubran los problemas disciplinarios del personal, es decir, cuando un miembro del personal actúa de una manera que no está en consonancia con los valores, reglas, políticas o procedimientos del servicio. Estos podrían ser un evento o una serie de eventos que, una vez informados a la gerencia, resultan en una investigación (de acuerdo con una política). Muchas políticas disciplinarias del personal distinguen entre niveles de problemas disciplinarios – con algunos eventos muy graves (como el abuso de una persona usuaria o el robo al servicio) que justifican la suspensión inmediata y que conducen a un posible despido y/o a acciones legales. Otros eventos podrían no ser tan graves, pero podrían dar lugar a que el miembro del personal tenga un "observación disciplinaria" en su expediente y que se le exija monitoreo, supervisión y/o capacitación adicionales.

i) Término del empleo

Existen varias formas diferentes de poner fin al contrato de trabajo de un miembro del personal. Estas podrían incluir:

- el fin de un contrato de duración definida.
- ser despedido(a) si un cargo deja de ser necesario o se pone fin a un contrato de servicio.
- jubilación del trabajo por haber alcanzado la edad laboral máxima, o
- terminación de la relación laboral debido a un mal desempeño o a un problema disciplinario

Un servicio deberá tener políticas y procedimientos claros para poner fin al empleo de un miembro del personal, y tales políticas y procedimientos deberán quedar claros para

todo el personal al comienzo de los contratos de trabajo. Estas políticas deberán incluir: paquetes de remuneración (si corresponde), pagos por despido; provisión de referencias para futuros empleadores; equipo en posesión del personal, etc.

j) Voluntarios(as)

La utilización de voluntarios(as) en los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol está muy extendida en muchos países. Los voluntarios(as) pueden aportar una amplia gama de habilidades y ser un recurso adicional para un servicio. Pueden ampliar la prestación de servicios, aumentar el nivel y el alcance de las intervenciones proporcionadas, y pueden constituirse en modelos positivos de "recuperación visible" si son "expertos(as) por experiencia" en trastornos por uso de sustancias. También pueden ayudar a que un servicio sea más rentable. Sin embargo, los voluntarios(as) no se deben utilizar en reemplazo de los roles requeridos de personal remunerado y profesional. De ser posible, los voluntarios(as) deben ser adicionales al equipo de personal requerido.

Es una buena práctica (y obligatorio en muchos países) que los voluntarios(as) estén sujetos a muchas de las políticas de recursos humanos del servicio y se beneficien de ellas. Esto podría incluir: políticas de contratación; procedimientos de "autorización" legales y de seguridad; tener un "contrato" o acuerdo para ser voluntario(a); inducción y capacitación continua del personal; supervisión, manejo y evaluación del personal; cumplir con las políticas y procedimientos del servicio, etc., y terminación de un rol de voluntario(a).

Los voluntarios(as) deberán estar capacitados(as) y ser competentes para brindar lo que su rol exija, ya sea una función de "recepción y bienvenida"; proporcionar refrigerios a las personas usuarias; o la dirección de grupos de apoyo de pares o de ayuda mutua. Los voluntarios(as) también deberán ser supervisados y administrados por el servicio para asegurarse de que tengan claridad sobre su rol, reciban el apoyo y la capacitación adecuados, cumplan su función (según lo acordado) y se comporten adecuadamente.

El servicio deberá tener políticas claras sobre si remunerar o no a los voluntarios(as) y de qué forma. Por ejemplo, con pago de gastos de viaje o de gastos de cuidado infantil para permitirles ser voluntarios(as).

Es una buena práctica para un servicio tener un manual o guía de trabajo para voluntarios(as) si el servicio tiene un número significativo de voluntarios(as) y tiene un miembro del personal designado que actúa como coordinador y gerente de los voluntarios(as).

k) Empleo de personas con experiencia vivida de trastornos por uso de sustancias

Muchos servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol emplean a personas con "experiencia vivida" de trastornos por uso de sustancias. Las directrices internacionales reconocen que el empleo de personal y voluntarios(as) con "experiencia vivida" es valioso y puede ser un activo para un equipo de personal, proporcionando ejemplos inspiradores y visibles de recuperación para las personas usuarias. Emplear a personas con "experiencia vivida" puede ayudar a que un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol esté más "orientado hacia la recuperación".

En muchos servicios, el personal o los voluntarios(as) con "experiencia vivida" están en recuperación; en otros servicios, es posible que aún estén en tratamiento o en proceso de recuperación, dependiendo de su rol.

En principio, el personal y los voluntarios(as) con experiencia vivida deberán estar sujetos a los mismos términos, condiciones, políticas y procedimientos que los demás miembros del personal (u otros voluntarios). Deberán haber pasado por un proceso formal de selección, tener descripciones de trabajo y contratos y ser competentes y adecuados para realizar un trabajo en particular. Es importante tener en cuenta que tener "experiencia vivida" de trastornos por uso de sustancias no es una calificación que permita a una persona proporcionar intervenciones de tratamiento de los trastornos por uso de drogas o de alcohol sin capacitación. Todos los miembros del personal que proporcionan tratamiento deberán haber recibido capacitación, ser competentes y estar cualificados (idealmente) en lo que exige su función, ya sea proporcionando intervenciones psicosociales (como la consejería), intervenciones farmacológicas o intervenciones para

Recuadro 8: Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

Norma CM5: El servicio maneja sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo.

Criterio:

CM5D: El servicio cuenta con políticas y procedimientos establecidos integrales de recursos humanos que apoyan un manejo efectivo de los recursos humanos.

Evidencia:

Políticas y procedimientos de RRHH, evidencia de que están establecidos, entrevista a directores(as).

Notas

El listado de verificación de los procedimientos y políticas de recursos humanos de los servicios podría abarcar lo siguiente:

- Reclutamiento y retención.
- Descripciones de trabajo del servicio.
- Estructuras salariales del servicio.
- Manejo, supervisión y desarrollo del personal.
- Monitoreo de la carga de trabajo del personal.
- Reclamos del personal.
- Acciones disciplinarias.
- Quejas del personal.
- Políticas sobre el uso de sustancias por parte del personal.
- Políticas respecto a los voluntarios(as).
- Empleo de personas con experiencia vivida de trastornos por uso de sustancias.
- Manual del personal con códigos de conducta.
- Manual del voluntario(a).

Criterio:

CM5E: El servicio cuenta con un sistema de mantenimiento de registros del personal.

Evidencia:

Registros del personal, entrevista a directores(as).

Notas

Los registros del personal podrían ser electrónicos o en papel. Idealmente, debería haber un registro para cada miembro del personal, que cubriera su reclutamiento, administración, supervisión, evaluación, capacitación y plan de desarrollo personal, así como las quejas o reclamaciones presentadas (las Normas de la OMS/ONUDD 2020 hacen hincapié en que se registren las cuestiones relativas al abuso hacia las personas usuarias).

reducir las potenciales consecuencias negativas del uso de drogas, como la reducción del riesgo de sobredosis. Deberán recibir la misma supervisión y administración que el resto del personal. Si una persona con "experiencia vivida" está empleada como trabajadora de apoyo de pares, deberá estar capacitada y ser competente en el método de apoyo de pares utilizado en el servicio (como el programa de los 12 pasos, el apoyo de pares basado en la TCC, la tutoría para la recuperación, etc.).

Algunos servicios proporcionan supervisión o apoyo adicional para las personas con "experiencia vivida". Algunos servicios tienen como requerimiento que el personal o los voluntarios(as) con "experiencia vivida" hayan permanecido abstinentes de drogas y de alcohol durante un cierto período de tiempo, por ejemplo, 2 años. Otros servicios podrían ser más flexibles. Es importante que las "reglas" no sean arbitrarias, que no se transformen en barreras para el voluntariado adecuado o para las oportunidades de empleo, y que no sean discriminatorias (por ejemplo, excluir a las personas que toman medicación de mantenimiento con opioides y que están estables). El empleo de personas con "experiencia vivida" se debe basar en su capacidad para desempeñar una función o trabajo determinado y la mejor forma de decidir es examinando caso a caso.

l) Política relativa al uso de sustancias por parte del personal (incluyendo fumar tabaco y productos de nicotina)

Se aconseja a los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol formular políticas con respecto al uso de nicotina y sustancias entre el personal, en particular sobre el uso de drogas ilícitas o psicoactivas y de alcohol en las instalaciones del servicio y durante las horas de trabajo. Muchas políticas de servicios de tratamiento no permiten el consumo o suministro de drogas ilícitas o psicoactivas o de alcohol por parte del personal o los voluntarios(as) durante las horas de trabajo (incluso si las drogas o el alcohol son legales en el país) y dicho comportamiento podría estar sujeto a procedimientos disciplinarios.

m) Sistemas de registro del personal

Todos los servicios deberán contar con un sistema de mantenimiento de registros del personal y un sistema de gobernabilidad de la información para tales registros. El sistema de registro podría ser en papel o electrónico.

Cualquiera sea el sistema que se utilice, deberá estar respaldado por una política que describa: qué información se mantiene; cómo se mantiene y de qué forma se garantiza la confidencialidad; cómo se actualizan los registros; cómo se podría compartir la información, a quién y bajo qué circunstancias; cuánto tiempo se mantiene la información sobre el personal y cómo se destruye cuando ya no es requerida.

2.6 Manejo de las instalaciones y el equipamiento de los servicios

a) Manejo de las instalaciones

El manejo de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol incluye la administración de las instalaciones o establecimientos de los servicios. Podría haber diferentes requisitos para el manejo de las instalaciones para diferentes tipos de servicios; p. ej., servicios ambulatorios versus una unidad de rehabilitación residencial. Del mismo modo, existirán diferentes requerimientos y normas legales y reglamentarias para el manejo de diferentes tipos de locales e instalaciones en los distintos países. En principio, todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol deberán cumplir con los requerimientos locales o nacionales, incluidos los requerimientos de registro y autorización para su tipo de servicio.

Un servicio deberá contar con habitaciones y espacios adecuados en sus instalaciones para garantizar la entrega de un tratamiento de buena calidad para el número y tipo de personas a las que atiende. Esto incluye:

- Zonas de entrada y recepción adecuadas.
- Salas de espera.
- Espacio administrativo o de oficina, incluyendo el espacio de trabajo del personal, espacio para los registros confidenciales y el almacenamiento de documentos, y para las reuniones del personal.
- Salas clínicas adecuadas para la evaluación y el tratamiento médico.
- Salas para intervenciones psicosociales individuales o grupales.
- Cuartos de baño y/o retretes.
- Cocina o área de refrigerios para el personal (y para las personas usuarias, si procede).
- Habitaciones para personas usuarias en unidades de rehabilitación hospitalarias o residenciales.

- Espacio adicional dependiendo de la función y el alcance del servicio: por ejemplo, farmacia y/o salas de dispensación de medicamentos o espacio en servicios con intervenciones farmacológicas; salas para educación, capacitación o actividades físicas y vocacionales, especialmente en rehabilitación residencial, y espacio exterior para actividades, estacionamiento, etc.

La accesibilidad de las personas usuarias y del personal es importante, y el servicio debe garantizar que las instalaciones sean físicamente accesibles para los grupos de personas a las que atienden y para el personal. El servicio deberá asegurar que sus instalaciones (habitaciones, baños, etc.) sean accesibles para personas usuarias con discapacidades, incluyendo problemas de movilidad, de vista y de audición. Muchos países cuentan con leyes, reglamentos y directrices en relación con el acceso a los establecimientos de salud y de bienestar social para las personas con discapacidades, y esto debe cumplirse (según corresponda). Del mismo modo, la señalética del servicio para dirigir a las personas por las instalaciones deberá indicar de forma clara y adecuada el propósito de las salas, considerando los idiomas de las personas usuarias y los niveles de alfabetización, etc. (de acuerdo con la legislación y las normas locales o nacionales). Los servicios deberán ser diseñados para responder a los requerimientos de edad y a otras necesidades específicas de las personas usuarias, conforme a la normativa vigente en el país. Esto incluye, por ejemplo, la disponibilidad de instalaciones diferenciadas para adultos y niños, baños accesibles para personas con discapacidad, y espacios exclusivos para mujeres, entre otros. .

Los servicios para el tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol también pueden maximizar la idoneidad de las instalaciones asegurando que sean atractivas para las personas usuarias y que estén diseñadas, decoradas y mantenidas para fomentar la asistencia de éstas (y del personal) y promover la recuperación.

El servicio deberá manejar el flujo de personas usuarias durante el horario de apertura para asegurar que no esté saturado ni infrutilizado. El manejo del flujo de personas usuarias es dinámico y es posible que sea necesario modificar los planes, por ejemplo, si se está renovando el servicio o si se produjera un brote de infección o virus (como el Covid-19) y fuera necesario cumplir con las directrices de salud pública locales.

Recuadro 9: Estándares relacionadas con las instalaciones y el equipamiento del servicio

Estándares Clave de Calidad (2021)

M5. El servicio cuenta con instalaciones y equipamientos adecuados para la prestación del servicio.

Criterio:

M5a. Las instalaciones del servicio son adecuadas para el tipo de servicios y de intervenciones ofrecidos.

Evidencia:

Información basada en una visita del evaluador(a) al sitio respecto a si las instalaciones para la prestación del servicio cumplen con las regulaciones y requisitos locales en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental, etc.

Documentación de las instalaciones, incluyendo de las habitaciones/baños y espacios. Plan del servicio y/o números de personas usuarias que asisten diariamente

Criterio:

M5b: El equipamiento del servicio es adecuado y es "idóneo" para el servicio y las intervenciones ofrecidas.

Evidencia:

Listado del equipamiento. Registros de seguridad o de mantenimiento de los equipos, incluyendo inspecciones técnicas/calibraciones periódicas. Información de los directores(as).

Referencia cruzada con P5: El servicio asegura activamente la limpieza, el control de incendios y de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.

Ver también Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

CM4: Las instalaciones y el equipamiento del servicio cumplen con los requisitos y proporcionan un entorno adecuado para la prestación de los servicios (ver también el establecimiento de normas específicas).

Las instalaciones también deberán administrarse de forma que se maximice la seguridad de las personas usuarias, del personal y de las propias instalaciones y equipamientos. Esto podría incluir el manejo de las personas usuarias para minimizar el riesgo de uso de sustancias y de su suministro,

de violencia y abuso físico o verbal de las personas usuarias y del personal, de daños deliberados a las instalaciones, etc. Las reglas del servicio deberán estar claramente expuestas y explicarse a todas las personas usuarias. La seguridad normalmente requerirá que el servicio se mantenga cerrado y asegurado cuando no esté en uso y que las instalaciones y el contenido estén asegurados. En algunos países, los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol requieren personal de seguridad; en otros, esto no se considera necesario. Cualquiera que sea la circunstancia del servicio, deberá contar con políticas y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad de las instalaciones y de quienes las utilizan.

Ver también Norma P5: El servicio asegura activamente la limpieza, el control de incendios y de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves. Para la salud y la seguridad, la higiene ambiental, la limpieza y el control de infecciones.

b) Manejo del equipamiento de los servicios

El servicio deberá contar con políticas y procedimientos establecidos para garantizar que administra su equipamiento de manera de asegurar que éste sea "adecuado para su propósito" o seguro y esté en buen estado de funcionamiento. El equipamiento podría ser de tipo clínico, como por ejemplo, el equipamiento médico utilizado durante la evaluación, el examen o el tratamiento (aparatos médicos, equipos para medir la presión arterial, estetoscopios, equipos de oxígeno, máquinas de succión, camillas de examen); o podría ser equipamiento relacionado con la recuperación de la persona usuaria (como aparatos de gimnasia, equipo para capacitación vocacional). Podrían ser computadores y equipos de oficina, de cocina u otros equipos, como los que se utilizan para la limpieza y el mantenimiento del servicio, etc. Se incluye también el mobiliario del servicio. Para las personas usuarias hospitalizadas o residenciales: esto también se aplicará a las camas. El servicio deberá asegurarse de que las camas y la ropa de cama sean adecuadas y estén limpias.

El servicio deberá contar con políticas y procedimientos establecidos que se relacionen con el equipamiento, que deberán cubrir (como mínimo): adquisición; almacenamiento; mantenimiento y controles de seguridad y eliminación.

2.7 Sistemas de registro de personas usuarias

En la mayoría de los países, los servicios de salud y de asistencia social (incluidos los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias) están obligados a mantener registros del tratamiento que reciben sus personas usuarias o los receptores de sus servicios. La forma en que se mantienen los registros de las personas usuarias, la información que se mantiene y las normas relativas a la confidencialidad y el intercambio de información sobre las personas usuarias suelen estar respaldadas por leyes, reglamentos y/o directrices en la mayor parte de los países. A esto se le denomina también gobernabilidad de la información de las personas usuarias.

Todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol deberán tener un sistema de registro de personas usuarias electrónico o en papel. Este sistema deberá ser seguro y accesible únicamente para el personal que deba acceder al sistema en el desempeño de sus funciones o para quienes tengan una autorización explícita.

Este sistema deberá estar respaldado por políticas y procedimientos establecidos del servicio para la gobernabilidad de la información de los registros de las personas usuarias. El personal deberá conocer y recibir capacitación sobre la gobernabilidad de la información y el mantenimiento de registros de las personas usuarias, de acuerdo con su función.

Al comienzo del tratamiento, todas las personas usuarias deberán tener conocimiento de la información que se conservará sobre ellas y cómo se podría utilizar durante su tratamiento. Al iniciar el tratamiento, se le solicitará a todas las personas usuarias proporcionar su consentimiento informado por escrito con respecto a su expediente clínico, la confidencialidad y las circunstancias bajo las cuales se podría compartir la información. Normalmente, el intercambio de información de personas usuarias requeriría el consentimiento de éstas (p. ej., compartir información con otro servicio para una derivación de salud). Sin embargo, podría haber ocasiones en que la información se podría compartir sin el consentimiento de las personas usuarias (por ejemplo, si ellas u otra persona corrieran un riesgo significativo de sufrir daños). Por otra parte, una persona usuaria también podría haber aceptado el tratamiento dentro de un marco legal que requiere compartir información con otra agencia (por ejemplo, consentimiento

para compartir cierta información con un tribunal o servicio de libertad condicional al comienzo del tratamiento).

2.8 Sistemas de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios

a) Cumplir con los requerimientos nacionales o locales de registro, acreditación o certificación.

Muchos países o zonas locales tienen requerimientos respecto a que los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol estén registrados, certificados, autorizados o acreditados por una organización nacional o local para proporcionar tratamiento. Estos requerimientos normalmente están diseñados para garantizar que los proveedores cumplan con los estándares acordados para funcionar o recibir fondos y que sean de una calidad reconocida. Estos sistemas podrían variar según el país o el tipo de servicio proporcionado.

- En una minoría de países, no existen requerimientos de registrar, autorizar, certificar o acreditar los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
- En algunos países, los requerimientos y el sistema de Aseguramiento de la Calidad (AC) son para los servicios de salud convencionales y que no se especializan en servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
- En muy pocos países, los requerimientos y/o el sistema de AC son específicos o se adecuan a los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
- En algunos países, los requerimientos o el sistema de AC podrían cubrir ciertos tipos de servicios (por ejemplo, servicios hospitalarios o unidades residenciales de rehabilitación), pero no otros.
- En algunos países podrían existir requerimientos respecto a que el personal profesional esté registrado o autorizado, pero no para los servicios de tratamiento.

Recuadro 10: Estándares relacionadas con los expedientes de las personas usuarias y la gobernabilidad de la información

Estándares Clave de Calidad (2021)

M6: El servicio cuenta con un sistema de registro de las personas usuarias que facilita el tratamiento y la atención.

Criterio:

M6a) El servicio cuenta con un completo sistema de registro de personas usuarias.

Evidencia:

Sistema integral de registro de personas usuarias en papel o electrónico.

Notas

Los expedientes de las personas usuarias incluyen: detalles sociodemográficos de la persona usuaria; evaluación de la persona usuaria y evaluación de riesgos y planes de mitigación; documentos de consentimiento firmados; notas de casos relacionadas con citas y contactos; registros de la medicación; planes de tratamiento y revisiones; derivaciones y trabajo conjunto con otros proveedores; planificación del alta y de la atención continua; participación de la familia y contactos.

M6b

Criterio:

M6b). El servicio cuenta con un procedimiento establecido de manejo de la información de los expedientes de las personas usuarias.

Evidencia:

Documentación sobre procedimientos del manejo de la información, como por ejemplo, los expedientes de las personas usuarias.

Notas

El procedimiento establecido de manejo de la información debe incluir asegurar, por ejemplo, la recopilación y el almacenamiento de los expedientes de las personas usuarias, la confidencialidad y el intercambio adecuado de información de las personas usuarias, un enfoque coherente frente a brechas de la información (a quién se informa, qué medidas correctivas se toman), etc.

Ver también Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

Criterio CM6C: El servicio cuenta con un sistema de registro de las personas usuarias y un procedimiento establecido de manejo de la información para garantizar un almacenamiento seguro, la confidencialidad y el intercambio adecuado de la información.

En el Recuadro 11 se describen los requerimientos de la "Estándares Clave de Calidad" para cumplir con el registro, la certificación, la autorización o la acreditación en el país o en el área local.

Recuadro 11: Estándares relacionadas con el registro de los servicios

Estándares Clave de Calidad (2021)

M4. El servicio cumple con los requerimientos nacionales/locales para proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de drogas.

Criterio:

a) El servicio está registrado/acreditado/certificado localmente para proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de drogas

b) Sistema de AC

- Proceso establecido de AC o de gobernabilidad clínica.
- Estándares.
- Monitoreo o auditoría de los estándares
- Retroalimentación e involucramiento de las personas usuarias.
- Mecanismo de mejoramiento continuo.

Evidencia:

Certificado de registro, acreditación o certificación para operar como proveedor de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.

Notas

Algunos países, regiones o estados tienen requerimientos que un servicio debe cumplir para funcionar como un servicio para el tratamiento de trastornos por uso de drogas. Tales requerimientos se podrían cumplir con un proceso de registro, acreditación o certificación. Este criterio no se aplica a países que no disponen de un sistema de AC de este tipo.

b) Aseguramiento de la calidad de los servicios

El aseguramiento de la calidad (AC) es "un proceso de actividades o programas destinados a monitorear, asegurar o mejorar la

calidad de una intervención, servicio o sistema" (OEDT 2020).

El concepto incluye la evaluación de la calidad de la atención respecto de unas normas; la identificación de problemas en la prestación de la atención; el diseño de actividades para superar tales problemas; y el seguimiento del monitoreo para asegurar la efectividad de las medidas correctoras. Las normas de calidad son una de las herramientas utilizadas en el proceso de aseguramiento de la calidad. Según la Organización Mundial de la Salud, los sistemas de aseguramiento de la calidad en la reducción de la demanda de drogas se enfocan en el grado en que las intervenciones, los servicios o los sistemas relacionados con las drogas mejoran sus resultados.

El aseguramiento de la calidad es un proceso más que un resultado final o una "evaluación" puntual. El aseguramiento de la calidad y el mejoramiento de la calidad describen un enfoque o una cultura de monitoreo continuo de un servicio y un esfuerzo por mejorar su calidad y los resultados para las personas usuarias. Idealmente, todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol deberían implementar un ciclo de AC de reflexión continua sobre su práctica y esfuerzos por mejorar las áreas que no cumplen con los estándares, las expectativas o los requerimientos.

En los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol, el AC podría ser un proceso extenso o un "toque ligero", dependiendo de los recursos de que dispone el servicio. Algunos servicios podrían referirse al AC como "gobernabilidad clínica" y enfocarse especialmente en garantizar la práctica basada en la evidencia, la seguridad y el manejo de riesgos.

Las agencias financieras de los servicios requieren que éstos monitoreen e informen sobre ciertos aspectos de los servicios, como los tiempos de espera de las personas usuarias, el número de personas en tratamiento o las tasas de ocupación. Podrían solicitar a un servicio recopilar e informar sobre problemas como quejas de las personas usuarias o incidentes graves o adversos. También podrían requerir el monitoreo y la presentación de informes sobre normas o indicadores claves de desempeño. Si el servicio forma parte de una organización mayor, su mecanismo de AC también podría ser gobernado o incluso administrado por dicha organización, como las auditorías del manejo de medicamentos realizadas por un equipo de AC de un hospital.

Un mecanismo de AC puede ayudar a un servicio a responder de manera más efectiva a las necesidades de las personas usuarias. En principio, un servicio siempre deberá involucrar a las personas usuarias en la evaluación de su calidad. El involucramiento de las personas usuarias también puede ser fundamental para desarrollar planes para mejorar un servicio.

Figura 3: Ciclo del Aseguramiento de la Calidad



En el Recuadro 12 se describe los Estándares Clave de Calidad M7: el servicio cuenta con un mecanismo de AC sostenible.

El Criterio M7a) plantea: “el servicio cuenta con un mecanismo de aseguramiento de la calidad sostenible”. Esto significa que el mecanismo de AC deberá estar planificado, contar con recursos suficientes y estar respaldado por la dirección de los servicios.

El Criterio M7b) se refiere al monitoreo y auditoría de los propios servicios con respecto a las normas. La dirección de los servicios deberá determinar qué normas se aplican a estos. Algunas normas de servicios podrían ser exigidas por leyes, reglamentos o directrices nacionales o locales; por las agencias financieras o por una organización matriz, o aplicar a algunos tipos de servicios. El monitoreo podría incluir: la recopilación y presentación de informes sobre los datos de desempeño del servicio, tales como el número de personas en tratamiento; duración de las estadías de las personas usuarias, etc. También podría incluir auditorías periódicas de los expedientes de las personas usuarias o del manejo de los medicamentos o de los protocolos del servicio.

Recuadro 12: Estándares relacionadas con el aseguramiento de la calidad (AC)

Estándares Clave de Calidad (2021)

M7: El servicio cuenta con un mecanismo de aseguramiento de la calidad sostenible.

Criterio:

M7a): El servicio cuenta con estándares definidos para la prestación de los servicios.

Evidencia:

Documento con los estándares del servicio.

Criterio:

M7b): El servicio monitorea y audita regularmente su práctica con respecto a sus estándares.

Evidencia:

Monitoreo del servicio o datos o informes de auditoría

Criterio:

M7c): El servicio cuenta con un mecanismo establecido para involucrar a las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad del servicio.

Evidencia:

Mecanismo de retroalimentación de las personas usuarias/cuestionarios de salida, informes de gestión, información de los usuarios del servicio.

Criterio:

M7d): El servicio revisa regularmente la práctica y la mejora si es necesario.

Evidencia:

Reuniones de gestión o de gobernabilidad clínica.

Informes del monitoreo o de auditorías, planes de mejoramiento.

Ver también: Estándares de la ONUDD relativos a los Servicios: Administración Básica

CM6: El servicio cuenta con estructuras y procesos establecidos de gobernabilidad clínica.

La retroalimentación de las personas usuarias también podría incluirse en el monitoreo periódico. Es posible que parte del monitoreo se integre en la recopilación rutinaria de datos del servicio. Otras actividades de monitoreo y de auditoría se podrían planificar cada año.

El Criterio M7c) se refiere al involucramiento de las personas usuarias en el AC del servicio. La retroalimentación y el involucramiento de las personas usuarias en el AC de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas son buenas prácticas, como se señala en las "Normas Internacionales" (OMS/ONUDD, 2020). El involucramiento de las personas usuarias podría consistir en encuestas periódicas de satisfacción de las personas usuarias o en su participación en grupos de sondeo, en organismos representativos de las personas usuarias o en el rediseño del servicio para maximizar su atractivo y "su adaptación" a las necesidades de las personas usuarias.

Idealmente, lo anterior debería vincularse con las reuniones de gestión, de calidad o de gobernabilidad clínica.

El Criterio M7d) requiere que los servicios revisen y mejoren periódicamente su práctica según sea necesario. Un servicio podría implementar esto a través de reuniones periódicas (p. ej., mensuales) centradas en la calidad o en la gobernabilidad clínica, donde se revisen los datos del monitoreo, las quejas y las auditorías, y se desarrollen planes de acción si no se cumplen las normas y se requiere una mejora.

2.9 Listado de Verificación de las Normas relativas a la Gestión

No	Norma	Evidencia:	Si/No
M1.	El servicio planifica adecuadamente la entrega de tratamiento y de atención para los trastornos por uso de drogas.		
	a) El servicio cuenta con un plan de acción escrito para su funcionamiento y desarrollo.	Plan de Acción Escrito	
M2.	El servicio funciona dentro de los procedimientos financieros establecidos.		
	a) El servicio cuenta con procedimientos para manejar e informar sobre los recursos financieros.	- Procedimientos financieros - Se implementan procedimientos para la presentación de evidencias	
	b) El servicio tiene un presupuesto asignado de acuerdo con un plan escrito.	Presupuesto que coincide con el plan escrito	
M3.	El servicio maneja adecuadamente sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo y comprometido.		
	a) La estructura del personal del servicio cumple con la normativa nacional o con el plan de servicio vigente.	Registros del personal, perfiles del personal y número/asistencia de personas usuarias.	
	b) M3b: El servicio garantiza que el personal es competente y posee la educación y capacitación requeridas.	Documentos relativos a los perfiles, calificaciones y capacitación del personal.	
M4.	El servicio cumple con los requerimientos nacionales/locales para proporcionar tratamiento de los trastornos por uso de drogas (si procede).		
	a) El servicio está registrado/acreditado/certificado localmente para proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de drogas.	Documentos relativos al registro, certificación o acreditación.	
M5.	El servicio cuenta con instalaciones y equipamientos adecuados para la prestación del servicio.		
	a) Las instalaciones del servicio son adecuadas para el tipo de servicios y de intervenciones ofrecidos.	Documentos/planos de salas y espacios del servicio.	
	b) El equipamiento del servicio es adecuado y es "idóneo" para el servicio y las intervenciones ofrecidas.	Listado del equipamiento, seguridad en curso y controles de mantenimiento del equipamiento.	

No	Norma	Evidencia:	Si/No
M6.	El servicio cuenta con un sistema de registro de las personas usuarias que facilita el tratamiento y la atención.		
	a) El servicio cuenta con un sistema integral de registro de las personas usuarias	Sistema de registro de las personas usuarias en papel o electrónico.	
	b). El servicio cuenta con un procedimiento establecido de manejo de la información para los expedientes de las personas usuarias.	- Procedimientos del manejo de la información. - Se implementan procedimientos para la presentación de evidencias.	
M7.	El servicio cuenta con un mecanismo de aseguramiento de la calidad sostenible.		
	a) El servicio cuenta con normas definidas para la prestación de los servicios.	Normas escritas.	
	b) El servicio monitorea y audita regularmente su práctica con respecto a sus normas.	Monitoreo de datos o informes de auditoría que comparan la práctica con las normas.	
	c) El servicio cuenta con un mecanismo establecido para involucrar a las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad del servicio.	Informes de encuestas periódicas y/o consultas a las personas usuarias sobre la calidad del servicio.	
	d) El servicio revisa regularmente la práctica y la mejora si es necesario.	- Informes de monitoreo o de auditorías. - Actas de las reuniones de gestión en las que se discuten los informes y se deciden las medidas. - Planes de mejoramiento del servicio cuando no se cumplen las normas.	

03 TRATAMIENTO Y ATENCIÓN INDIVIDUALIZADOS CENTRADOS EN LA PERSONA

El tratamiento centrado en la persona usuaria se entiende comúnmente como un tratamiento que tiene como núcleo a la persona que está buscando ayuda (la persona usuaria, el cliente o el usuario del servicio), en lugar de enfocarse en la enfermedad o dolencia o en las necesidades del proveedor de los servicios. El tratamiento centrado en la persona usuaria se enfoca y organiza en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas y comunidades necesitadas. En el tratamiento de los trastornos por uso de drogas, la atención individualizada y centrada en la persona también debe reconocer el papel crucial del individuo en el tratamiento, como un colaborador activo cuyas necesidades, deseos y fortalezas se consideran en el tratamiento, en lugar de ser un receptor pasivo de éste. El tratamiento individualizado significa que éste se adapta a la persona y se basa en sus necesidades individuales y en sus metas de recuperación. En consecuencia, el tratamiento individualizado se basa en las necesidades evaluadas de las personas y luego se diseña para ajustarse a las personas, a sus necesidades, a sus metas, a sus fortalezas y a su situación. Un tratamiento no individualizado consistiría en proporcionar el mismo paquete de tratamiento a todas las personas usuarias, independientemente de sus diferentes necesidades; este enfoque no se recomienda en las directrices internacionales. La planificación del tratamiento individualizado y una revisión periódica que involucre plenamente a la persona usuaria son fundamentales para proporcionar un tratamiento individualizado y centrado en la persona usuaria.

Esta sección cubre los elementos centrales del tratamiento individualizado, incluyendo el proceso de detección y de evaluación; el consentimiento informado; la planificación y revisión del tratamiento y el trabajo en colaboración con otros proveedores para satisfacer las

necesidades de las personas usuarias. También abarca las normas en relación con la satisfacción de las distintas necesidades de los pacientes.



3.1 Proceso de detección y evaluación de la persona usuaria

Todas las intervenciones para el tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol debe basarse en un proceso de detección y/o de evaluación. El proceso podría variar de acuerdo con la persona usuaria, el entorno, el servicio, la gravedad y complejidad de las necesidades de la persona, y la competencia del personal.

El proceso podría abarcar desde

- un corto proceso de detección, seguido de una intervención breve (para aquellos con un TUS leve) o derivación a una evaluación especializada de TUS (para aquellos con un TUS moderado a grave y/o necesidades complejas). Este es el enfoque SBIRT, al que se ha hecho referencia anteriormente;

Figura 4: Proceso de evaluación, planificación y revisión del tratamiento



- pasando por una evaluación inicial seguida de una evaluación integral y de un diagnóstico;
- hasta un proceso de evaluación integral y diagnóstico que se produce en el transcurso de un periodo de tiempo y que involucra a diferentes profesionales .

a) Proceso de detección de trastornos por uso de sustancias.

El proceso de detección de un TUS se podría realizar en entornos no especializados en trastornos por uso de sustancias o por personal no especializado en éstos. Normalmente, la detección consiste en formular unas breves preguntas sobre el uso de sustancias a una persona usuaria que podría estar usando sustancias. Una buena práctica es utilizar una herramienta de detección validada (por ejemplo, AUDIT, DUDIT o DAST – ver la sección de referencias). En algunas circunstancias, con el consentimiento de la persona usuaria, se podría realizar un examen de detección biológico del uso de sustancias (pruebas de orina o análisis de pelo o de sangre).

Si el proceso de detección indica un TUS leve, se podría ofrecer a la persona usuaria material educativo y/o una intervención breve. Una intervención breve se debe apoyar en una metodología basada en la evidencia, como FRAMES (ver la sección de referencias). Si la prueba de detección indica un TUS moderado o grave, la persona usuaria se podría derivar a un servicio especializado en el tratamiento de TUS para una evaluación integral de éste.

b) Evaluación Integral

Algunos servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol proporcionan una evaluación inicial, y a continuación una evaluación integral que se lleva a cabo en el transcurso de varias semanas. Otros podrían proporcionar solo una evaluación integral.

El beneficio potencial de ofrecer una evaluación inicial rápida es que se pueden identificar necesidades y riesgos inmediatos, y estos se pueden satisfacer o mitigar mientras las personas usuarias se someten a una evaluación integral. La evaluación y mitigación de riesgos es una parte importante de la evaluación y del tratamiento de los trastornos por uso de drogas, ya que las personas afectadas podrían enfrentar el riesgo de sufrir daños significativos, incluyendo el riesgo de sobredosis.

Algunos servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol proporcionan una evaluación inicial, y a continuación, una evaluación integral que se lleva a cabo en el transcurso de varias semanas. Otros podrían proporcionar solo una evaluación integral.

La evaluación integral de un trastorno por uso de sustancias es un proceso de recopilación y análisis de información de una persona usuaria para comprender y diagnosticar su TUS y problemas asociados. Esto lleva a recomendaciones de tratamiento o de intervenciones para mejorar la salud y el bienestar social. Una evaluación integral es la base de un plan de tratamiento. En una evaluación integral, la persona usuaria debe prestar su plena colaboración y se deben obtener y considerar sus puntos de vista sobre su situación y las metas del tratamiento. El proceso de evaluación presenta una oportunidad para que el servicio construya un vínculo y una relación terapéutica con una persona usuaria en lugar de simplemente hacerle completar cuestionarios de evaluación.

Los procesos de evaluación integral normalmente se llevan a cabo en el transcurso de varias sesiones y podrían involucrar a un equipo de personal multidisciplinario, especialmente si se requieren exámenes físicos y/o muestras biomédicas. Idealmente, el equipo trabajará en colaboración para producir una evaluación integral para cada persona usuaria. En algunos países, un proceso de evaluación integral es administrado por un gestor(a) de casos o por un trabajador(a) clave designado(a).

En principio, todo el personal que participa en la evaluación deberá ser competente. Por lo general, el personal solo puede proporcionar evaluaciones en la materia en que son competentes. Por ejemplo, una evaluación de las intervenciones farmacológicas debe ser realizada por un(a) profesional médico(a) o por un miembro del personal que sea competente para prescribir medicamentos. El personal que no pueda evaluar problemas de salud mental y física podría realizar pruebas de detección de otros problemas y derivar al personal médico o de enfermería los problemas de salud mental y física para una evaluación integral.

Un proceso de evaluación también presenta una oportunidad para explicar a la persona usuaria los procesos de tratamiento de los TUS y ofrecerle información del servicio y materiales de promoción de la salud. La evaluación integral de un TUS por lo general consiste en recopilar información sobre lo siguiente:

- Uso de sustancias: antecedentes de uso, uso actual y gravedad de la dependencia, e historial de tratamiento del TUS. Esto podría incluir la utilización de una herramienta de diagnóstico validada para los TUS, como el Índice de Severidad de la Adicción (ASI por sus siglas en inglés) o el Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia del Alcohol (SADQ por sus siglas en inglés), la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-5 (SCID) o la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta-Módulo Abuso de Sustancias (CIDI-SAM) (Ver referencias).
- Situación socioeconómica: nivel de educación, vivienda, empleo, familia, conexiones sociales (incluyendo las personas dependientes).
- Detección o evaluación de problemas de salud mental. Una vez más, esto podría incluir el uso de una herramienta de diagnóstico validada para los problemas de salud mental (Ver referencias).
- Detección o evaluación de problemas de salud física, en particular aquellos asociados al uso de sustancias (incluyendo pruebas biomédicas).
- Comportamiento delictivo de las personas usuarias e involucramiento con el sistema de justicia penal.
- Las fortalezas o activos de las personas usuarias (capital de recuperación), incluyendo las relaciones de apoyo.
- Las opiniones, deseos y metas del tratamiento de las personas usuarias.

Cuando se tomen muestras biológicas como parte de un proceso de evaluación (por ejemplo, muestras de orina para detectar el uso de drogas), estos procesos deberán estar respaldados por un protocolo establecido y llevarse a cabo de acuerdo con él. Un ejemplo de esto es la muestra de orina o de sangre que se obtiene para detectar la presencia de sustancias.

c) Evaluación de Riesgos

También debe formar parte de una evaluación integral, una evaluación de riesgos o evaluación de riesgos significativos inmediatos para

la persona usuaria y/u otros. Si se detectan riesgos inmediatos para la persona usuaria (como riesgo de sobredosis de opioides, suicidio o violencia contra sí misma o contra otros), se debe elaborar un plan de mitigación de riesgos y aplicarlo inmediatamente (con el consentimiento de la persona usuaria). Si se estima que la persona usuaria representa un riesgo inmediato para otras personas (como sus hijos dependientes), podría ser necesario tomar medidas en consonancia con la política del servicio y con las normas y leyes del país (informando y apoyando a la persona usuaria como corresponda).

Recuadro 13: Estándares relacionadas con la evaluación:

Estándares Clave de Calidad (2021)

PC1. Las evaluaciones de las personas usuarias son integrales y participativas.

Criterio:

- a. Las evaluaciones de las personas usuarias son integrales.
- b. Las personas usuarias desempeñan un rol activo en su evaluación y sus puntos de vistas son valorados.
- c. Durante la evaluación, se toman en consideración las fortalezas y recursos (capital de recuperación) de la persona usuaria.

Evidencia:

Expedientes de las personas usuarias; información de los directores(as), del personal y de las personas usuarias.

Estándares de la ONUDD relativos a los Servicios: Atención Básica

CC4: El servicio realiza un proceso de detección y una evaluación integral que considera un rango de necesidades y de activos de la persona usuaria y que se basa en el consentimiento informado.

B. El servicio proporciona una evaluación integral (de ser necesario).

C: Se realizan pruebas de detección de drogas (orina o sangre) según protocolo (si procede).

3.2 Consentimiento de la persona usuaria y capacidad para consentir

Las personas usuarias deben dar su consentimiento explícito para la evaluación y el tratamiento. Se les deben explicar los procesos de evaluación y de otorgar su consentimiento (esto podría incluir la información, pruebas médicas o muestras biológicas que se solicitarán y los procedimientos de confidencialidad).

Tras la evaluación, se establecerá un diagnóstico o diagnósticos (normalmente por un(a) profesional médico). En los sistemas financiados por seguros de salud, se requiere un diagnóstico para poder recibir financiamiento para un determinado paquete de tratamiento. Se recomienda entonces un paquete de tratamiento que se discute con la persona usuaria, incluyendo los posibles riesgos y beneficios del tratamiento y las “reglas” que debe respetar la persona usuaria. Una vez que se han explicado y discutido los riesgos, beneficios y reglas del paquete de tratamiento sugerido, se debe obtener el consentimiento informado de la persona usuaria para dicho paquete de tratamiento. La persona usuaria deberá estar en pleno conocimiento de lo que se le propone y ser capaz de dar su consentimiento desde una posición de comprensión de los posibles beneficios y riesgos del tratamiento y de lo que se espera de ella.

Algunas personas usuarias podrían no tener la capacidad legal o cognitiva para aceptar una evaluación o tratamiento sin involucrar a otras personas responsables de ellas.

- Los niños, niñas y adolescentes podrían requerir que el servicio involucre a los adultos con responsabilidad parental en la evaluación o el tratamiento.
- En algunos países, las personas con deterioro cognitivo podrían requerir la participación de alguien que sea responsable de ellas.
- En otros países, el marco legal podría no permitir que las mujeres den su consentimiento para la evaluación o el tratamiento sin el acuerdo de su cónyuge o de un familiar de sexo masculino.
- En algunos países, se podría requerir una evaluación de la “capacidad para consentir” de la persona usuaria antes de la evaluación o del tratamiento. Por regla general, cuanto más intensiva o invasiva es la intervención,

mayor es el umbral para el consentimiento informado y la capacidad de consentir.

- En la mayor parte de los países, está permitido el tratamiento de urgencia sin consentimiento en situaciones de peligro de muerte o cuando la persona está inconsciente.

Toda persona usuaria (u otra persona responsable de dicha persona usuaria) deberá recibir información sobre las opciones de tratamiento y sobre las reglas del servicio antes del tratamiento. Los documentos de consentimiento informado firmados deberán estar incorporados en las notas clínicas de las personas usuarias.

Por otra parte, la persona usuaria podría retirar su consentimiento en cualquier momento, sin perjuicio alguno, y dicho retiro también deberá quedar documentado en su expediente.

Recuadro 14: Estándares relacionadas con el consentimiento

Estándares Clave de Calidad (2021)

PC2. El tratamiento y la atención proporcionados se basan en el consentimiento informado de las personas usuarias.

Criterio:

- a. El servicio se proporciona sobre la base del consentimiento libre e informado de la persona usuaria.
- b. El servicio documenta el consentimiento al tratamiento en los expedientes de las personas usuarias.

Evidencia:

Protocolo sobre el consentimiento informado; expedientes de las personas usuarias. Información proporcionada por las personas usuarias.

Ver también Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Atención Básica

CC4D: El servicio solicita el consentimiento informado antes del tratamiento y lo documenta en los expedientes de la persona usuaria.

3.3 Todas las personas usuarias tienen un plan de tratamiento por escrito que se revisa regularmente.

a) Planificación del tratamiento

Idealmente, las personas usuarias deberán contar con un gestor(a) de casos o trabajador(a) clave dedicado y designado, que trabajará con ellas en la planificación y revisión del tratamiento, y que les acompañará a lo largo de su tratamiento en un servicio.

La planificación del tratamiento es un proceso. Implica reuniones periódicas con la persona usuaria para crear una serie de planes con plazos concretos sobre cómo alcanzar gradualmente sus metas generales de acuerdo con el paquete de tratamiento acordado. La planificación del tratamiento es un proceso que implica trabajar con las personas usuarias para definir metas pequeñas que van aumentando a medida que avanzan en el tratamiento, confiando en alcanzar gradualmente sus metas generales. Cada plan debe describir las metas de la persona usuaria en ese momento de su tratamiento, las intervenciones de tratamiento y de recuperación previstas para alcanzar esas metas y lo que deben hacer, tanto la persona usuaria como el equipo de tratamiento. Un plan de tratamiento podría ser planteado por el personal en una reunión del equipo multidisciplinario, pero debe desarrollarse en colaboración con la persona usuaria. Los planes de tratamiento se deben revisar periódicamente con las personas usuarias a medida que alcanzan sus metas o cambian sus necesidades durante el tratamiento.

Todas las personas en tratamiento deberán tener un plan de tratamiento a menos que estén recibiendo una intervención breve, una intervención sin cita previa o una intervención de una sola sesión.

Los planes de tratamiento deberán:

- Tener en cuenta el paquete específico de tratamiento de TUS de la persona y su sexo, etnia, idioma, capacidad y requerimientos culturales.
- Establecer una serie de metas pequeñas alcanzables y los logros alcanzados en un periodo de tiempo (en colaboración con la persona usuaria).
- Hacer referencia explícita a los riesgos inmediatos y a cómo se mitigarán o manejarán dichos riesgos (tales como una

sobredosis, el riesgo de violencia hacia y desde otras personas, etc.)

- Indicar qué intervenciones de tratamiento y de recuperación se llevarán a cabo y quién las realizará (por ejemplo, intervenciones para controlar los cravings o deseos intensos y reducir el riesgo de recaída).
- Disponer acciones acordadas con la persona usuaria para prevenir el “abandono” del tratamiento antes de completarlo.
- Identificar qué otros servicios intervendrán para satisfacer las necesidades de la persona usuaria. El personal deberá registrar en los expedientes de las personas usuarias las derivaciones y la información que se compartirá con otros servicios (con consentimiento) para cumplir con el plan de tratamiento. Por ejemplo, derivación y coordinación de la atención con un(a) especialista para tratar la hepatitis C.
- Tener una fecha de revisión.

Idealmente, un plan de tratamiento debe ser un documento desarrollado con la persona usuaria, debe ser compartido con ella al final de una sesión de planificación o de revisión del tratamiento y debe ser firmado por el trabajador(a) clave designado y por la persona usuaria. No se trata de una nota en un registro del tratamiento que la persona usuaria no ve. Debe haber una copia del plan de tratamiento en el expediente de la persona usuaria, pero es imprescindible que el plan de tratamiento, las metas y las acciones se entreguen también a la persona usuaria.

b) Revisiones al plan de tratamiento

Las revisiones al plan de tratamiento se pueden planificar con antelación o producirse si la situación de una persona usuaria experimenta un cambio rápido que requiera una respuesta diferente por parte del servicio. Las revisiones al plan de tratamiento deberán:

- Considerar si el plan de tratamiento está cumpliendo las metas de la persona usuaria.
- Identificar las necesidades no cubiertas de la persona usuaria.
- Verificar el nivel de satisfacción de la persona usuaria.
- Reexaminar las metas y las intervenciones del tratamiento (de ser necesario).

Recuadro 15: Estándares relacionadas con la planificación y revisión del tratamiento.

Estándares Clave de Calidad (2021)

PC3. Todas las personas usuarias tienen un plan de tratamiento individual por escrito que se revisa periódicamente y que ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.

Criterio:

- Las personas usuarias tienen un plan de tratamiento individual por escrito.
- El servicio revisa periódicamente el tratamiento respetando los puntos de vista de las personas usuarias sobre la provisión del tratamiento.
- El servicio registra en los planes de tratamiento de las personas usuarias las derivaciones a otros proveedores.
- Al dejar los servicios, las personas usuarias tienen planes de alta que permiten fomentar la atención continua y reducir las recaídas.

Evidencia:

- Auditoría de los planes de tratamiento en los expedientes de las personas usuarias.
- Auditoría de los expedientes de las personas usuarias sobre las revisiones al plan de tratamiento.
- Auditoría de los expedientes de las personas usuarias sobre las derivaciones y la coordinación.
- Auditoría de los planes de alta en los expedientes de las personas usuarias dadas de alta.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Atención Básica

CC5: Todas las personas usuarias en tratamiento especializado de trastornos por uso de drogas tienen planes de tratamiento individuales, que se revisan periódicamente y que registran la coordinación de la atención con otros proveedores.

Algunos países utilizan “técnicas de mapeo cognitivo” para desarrollar y revisar los planes de tratamiento con las personas usuarias.

c) Planificación del alta y de los cuidados postratamiento

La planificación del alta es una parte importante de la planificación del tratamiento, independientemente de si se trate del alta por finalización del tratamiento o de la derivación a otro servicio de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas para la siguiente fase del tratamiento.

d) Prevención del abandono y del alta prematuros

En algunos servicios y sistemas, el abandono del tratamiento por parte de las personas usuarias, o el hecho de que éstas abandonen el tratamiento de los trastornos por uso de drogas o de alcohol antes de completarlo o antes de haberse beneficiado de él, es un problema importante. Las altas tasas de abandono prematuro suponen costos significativos para los servicios, puesto que la fase inicial del tratamiento suele ser más intensiva y costosa. Cabe destacar que el abandono temprano y/o el alta prematura de las personas usuarias puede exponerlas a un riesgo de recaída o daño mayor que si nunca hubieran iniciado el tratamiento. El riesgo de sobredosis y de muerte es especialmente alto en las personas que consumen opioides que experimentan una recaída una vez que su tolerancia se ha reducido debido a la desintoxicación. También las personas usuarias que abandonan prematuramente la rehabilitación hospitalaria o residencial podrían correr un riesgo significativo de sufrir daños.

Los trabajadores(as) claves designados o los gestores(as) de casos deberán hablar sobre esto con las personas usuarias al inicio del proceso de planificación del tratamiento y acordar medidas para evitar el abandono del tratamiento. Las estrategias para prevenir el abandono deberán adaptarse individualmente a las personas usuarias y podrían incluir:

- apoyo psicosocial adicional si la persona usuaria presenta dificultades.
- revisión y optimización de la medicación para evitar recaídas; y
- acordar el establecimiento de contacto con la persona usuaria a través de familiares o amistades en caso de que ésta no pueda ser ubicada.

Los trastornos por uso de sustancias moderados o graves son enfermedades crónicas y recurrentes y, si se produce una recaída, esto no deberá ser motivo para un alta

prematura del tratamiento. En lugar de ello, se deberá revisar el paquete de tratamiento de la persona usuaria y es posible que sea necesario aumentar u optimizar el tratamiento y el apoyo que se le está brindando; podría ser necesario más, pero no menos. Es importante que el personal de tratamiento recuerde que una parte fundamental del tratamiento de los trastornos por uso de drogas consiste en ayudar a las personas usuarias a aprender de los lapsos y de las recaídas, examinar por qué se han producido y ayudarles a desarrollar planes y apoyo para evitar recaídas en el futuro. Si las personas usuarias son excluidas o dadas de alta por un lapso o una recaída en el uso de sustancias, esta oportunidad de aprendizaje se podría perder y se podría exponer a la persona usuaria a un mayor riesgo de sufrir daños.

Los directores(as) de los servicios deberán monitorear las tasas de abandono y abordar las tasas inaceptables de abandono temprano utilizando técnicas basadas en la evidencia.

e) Alta y traslado a otros proveedores de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol.

Una persona usuaria podría requerir el alta de un servicio y el traslado a otro servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Por ejemplo, derivación de un servicio de hospitalización especializado a un servicio ambulatorio cercano al domicilio de la persona usuaria. Las transiciones entre los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas requieren un manejo activo por parte de ambos servicios para evitar que las personas usuarias abandonen el tratamiento durante la transición y promover una continuidad fluida de la atención. Ambos servicios deberían haber acordado vías de derivación y de enlace para promover la continuidad de la atención de la persona usuaria, respaldadas por un protocolo o memorando de entendimiento entre los servicios. Idealmente, esto debería incluir:

- Vías y procedimientos de derivación acordados.
- Contacto previo de las personas usuarias con personal designado del servicio receptor antes del traslado.
- Acuerdo sobre qué información de la persona usuaria se compartirá entre los servicios (con el consentimiento de la persona usuaria).
- Acciones acordadas para prevenir el abandono y las recaídas de la persona usuaria en el transcurso del traslado. Esto es

especialmente importante en el caso de las personas usuarias dependientes de opioides que son trasladadas desde programas de tratamiento en régimen de internamiento, rehabilitación residencial o prisión, puesto que el riesgo de sobredosis y de muerte es alto si abandonan el tratamiento. Algunas investigaciones han señalado que de las personas con trastornos por uso de opioides que abandonan la prisión o las unidades de rehabilitación, una de cada 200 muere en un plazo de tres semanas debido a una recaída en el uso de opioides.

f) Planificación del alta o de los cuidados postratamiento después de completar el tratamiento de trastornos por uso de drogas.

Por lo general, una persona usuaria recibe el alta del tratamiento si ha completado con éxito su paquete o programa de tratamiento y ha alcanzado sus metas. Los servicios deberán asegurarse de que todas las personas usuarias tengan un plan de alta o de cuidados postratamiento, desarrollado en colaboración con ellas. La planificación del alta podría comenzar en las semanas o meses anteriores a que efectivamente se produzca el alta, de manera que la persona usuaria pueda asegurarse de disponer de una vivienda adecuada, de tener ingresos y de movilizar el apoyo en su comunidad de origen.

Incluso después de un tratamiento “exitoso”, las recaídas son frecuentes, y el plan de alta o de cuidados postratamiento debe garantizar que la persona usuaria tenga acceso a:

- Apoyo continuo, como el apoyo de pares o de ayuda mutua, o “chequeos” de recuperación por parte del servicio.
- Apoyo de la familia, de amistades o de otras personas (líderes religiosos) para respaldar las metas de recuperación.
- Estrategias para afrontar los cravings o deseos intensos y las posibles recaídas.
- Apoyo económico (como por ejemplo, empleo) y actividades para ocupar su día (trabajo, educación, actividades recreativas saludables, etc.).
- Vivienda que apoye sus metas de recuperación.
- Acceso a la atención primaria, como por ejemplo, la inscripción en un centro de salud o con un(a) médico general.
- Vías rápidas de retorno al tratamiento en caso de recaída.

3.4 El trabajo en colaboración con otros proveedores para coordinar el tratamiento.

Algunas personas usuarias necesitarán derivación y tratamiento de diversos servicios para satisfacer sus necesidades. Por ejemplo, derivación y coordinación de la atención con un equipo de atención secundaria de salud. Toda derivación y coordinación de la atención deberá reflejarse en los planes de tratamiento desarrollados con el gestor(a) de casos o con el trabajador(a) clave designado y registrarse en los expedientes de las personas usuarias. Es una buena práctica que un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas establezca acuerdos de trabajo conjunto con otros proveedores, respaldados por Procedimientos Operacionales Estándar (POE), con vías de derivación, intercambio de información y formas de trabajo acordados.

Recuadro 16: Estándares relacionadas con el trabajo en colaboración con otros proveedores.

Estándares Clave de Calidad (2021)

PC4. El servicio trabaja en colaboración y coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.

Criterio:

a. El servicio trabaja con otros proveedores para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.

Evidencia:

Formularios de derivación, acuerdos de colaboración con otros proveedores, expedientes de las personas usuarias, información de los directores(as).

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Atención Básica

CM10: El servicio ha establecido acuerdos de colaboración con otros proveedores para satisfacer las necesidades diversas de las personas usuarias.

3.5 Diseño de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y alcohol para satisfacer las necesidades de todas las personas usuarias..

Las “Normas internacionales (OMS/ONUDD)” alientan a los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas a realizar los máximos esfuerzos para asegurarse de satisfacer las necesidades de todos los grupos objetivo de personas usuarias. Algunos grupos de población tienen necesidades específicas que exigen que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol adapten su provisión de servicios para satisfacerlas. Un ejemplo de ello son los servicios para jóvenes con trastornos por uso de sustancias, que deben estar separados de los servicios de tratamiento para adultos y adaptarse para respetar las diferentes condiciones legales y niveles de maduración de los jóvenes. Otro ejemplo se refiere a un grupo étnico de usuarios que requieran que el tratamiento se proporcione en un idioma determinado.

Algunos servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas se han diseñado para tratar únicamente a un grupo determinado; por ejemplo, hombres, mujeres o jóvenes. Otros servicios podrían estar contractualmente obligados a satisfacer las necesidades de todas las personas con trastornos por uso de sustancias en una zona geográfica. Para todos los servicios, en particular para los de base local, es una buena práctica que el servicio:

- verifique los perfiles de las personas usuarias para asegurarse de que se ajustan a la población objetivo “en necesidad”,
- tome medidas para llegar a los grupos de población que se encuentran subrepresentados en el servicio,
- se asegure de que los servicios ofrecidos para las poblaciones con necesidades especiales sean pertinentes y se basen en la evidencia. Esto podría requerir que el servicio adapte las intervenciones y los servicios a grupos determinados, y
- se asegure de que el equipo de personal posea las competencias y el perfil (por ejemplo, edad, sexo, conocimientos lingüísticos, etc.) necesarios para trabajar con diferentes grupos..

Las necesidades de tratamiento pueden ser diferentes para las mujeres; los niños, niñas y

jóvenes; los padres con trastornos por uso de sustancias; los diferentes grupos religiosos; las personas en situación de calle; las personas con capacidades diferentes; las personas involucradas con el sistema de justicia penal, etc. Es una buena práctica que los servicios cuenten con protocolos para grupos específicos o que indiquen en los protocolos de los servicios cómo se tendrán en consideración las necesidades de los distintos grupos de personas usuarias.

En el Recuadro 17 se exponen los Estándares Clave de Calidad relacionados con la atención a los distintos grupos de personas usuarias.

Criterio (a): El servicio maximiza el acceso a la atención para una gama diversa de

Recuadro 17: Estándares relacionadas con satisfacer las necesidades diversas de las personas usuarias.

Estándares Clave de Calidad (2021)

PC5. El servicio satisface las necesidades de diversos grupos de personas usuarias.

Criterio:

- a. El servicio maximiza el acceso a la atención para una gama diversa de poblaciones objetivo y dispone de estrategias para atraer a los grupos que no están accediendo a tratamiento.
- b. Se capacita al personal para trabajar con grupos diversos de personas usuarias.
- c. El servicio cuenta con protocolos establecidos para asegurar que se satisfagan las necesidades de poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención (tales como mujeres; niños, niñas y adolescentes, etc.).

Evidencia:

- a. Registros del personal.
- b. Protocolos para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención y evidencia de que se han establecido los protocolos. Información de directores(as) y del personal.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Estándares para grupos objetivo.

Tar4. Los servicios proporcionarán igualdad de acceso y un tratamiento adecuado a una gama diversa de sus grupos de población objetivo.

poblaciones objetivo y dispone de estrategias para atraer a los grupos que no están accediendo a tratamiento.

3.6 Participación de las personas usuarias en el diseño y la provisión de los servicios.

a) Participación de las personas usuarias en el diseño de los servicios

La importancia de involucrar a las personas usuarias en el diseño y la prestación de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas se reconoce en las “Normas Internacionales (OMS/ONUDD 2020)”. Un principio importante del tratamiento orientado a la recuperación es valorar la contribución de las personas con “experiencia vivida” de trastornos por uso de sustancias.

En relación con el diseño de los servicios, la consulta a las personas usuarias o a las personas con “experiencia vivida” puede asegurar que el servicio se ajuste a las necesidades de las personas usuarias. Por ejemplo, la consulta sobre los horarios de apertura de los servicios, o sobre cómo mejorar el acceso para determinados grupos de personas usuarias, puede proporcionar una valiosa retroalimentación del “usuario” que puede utilizarse para garantizar que los servicios estén diseñados para satisfacer las circunstancias, necesidades y deseos de las personas usuarias.

La consulta a las personas usuarias y su involucramiento en el manejo y en la toma de decisiones de los servicios se pueden llevar a cabo de diversas maneras, entre ellas:

- Ejercicios de consulta a las personas usuarias sobre aspectos concretos, como el rediseño de un servicio.
- Encuestas a personas usuarias realizadas por “personas usuarias con experiencia” capacitadas en la recopilación de datos y en la elaboración de informes para la dirección.
- Foros de consulta periódica con las personas usuarias.
- Un grupo representativo de personas usuarias con representantes que se reúnen periódicamente y proporcionan retroalimentación a la dirección.
- Representantes de las personas usuarias en las reuniones de gobernabilidad clínica

- Representantes de las personas usuarias en grupos de diseño o de desarrollo de servicios.

Sea cual sea el mecanismo establecido, deberá ser regular y la dirección del servicio deberá considerar sistemáticamente las perspectivas de las personas usuarias. También es importante asegurar a las personas usuarias que su retroalimentación (en especial si es crítica) no les afectará negativamente a ellas o a su tratamiento.

Cuando se recoge la retroalimentación de las personas usuarias, es una buena práctica asegurarse de que su retroalimentación o sugerencias reciban una respuesta formal de la gerencia. Esto se podría llevar a cabo mediante respuestas formales a los representantes de las personas usuarias o mediante afiches en las salas de espera que indiquen cuál era la petición de las personas usuarias y cuál ha sido la respuesta de la gerencia (afiche “Tú lo pediste, nosotros lo hicimos”).

b) Involucramiento de personas con experiencia de trastornos por uso de sustancias y de recuperación en la prestación de servicios.

Como se ha señalado anteriormente, es una buena práctica que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol cuenten con personas con “experiencia vivida” de trastornos por uso de sustancias y de recuperación en la prestación de servicios. Las personas con experiencia vivida pueden servir como referentes para las personas usuarias y proporcionar esperanza. También hay evidencia sólida de que el apoyo de pares, como el que proporcionan los programas de los 12 pasos, puede ayudar a las personas a superar la dependencia de las sustancias, y los servicios deberían facilitar el acceso al apoyo de pares como complemento del tratamiento. Los “expertos(as) por experiencia” debidamente seleccionados, capacitados y apoyados pueden trabajar o ser voluntarios(as) en los servicios de tratamiento en una variedad de funciones, tales como: trabajar en el apoyo de pares; formar parte de grupos de ayuda mutua; realizar trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach para atraer o retener a las personas en el tratamiento; servicios de “acogida” o de “recepción y bienvenida” de las personas usuarias, suministro de refrigerios en las zonas de espera, etc.

Sin embargo, las directrices internacionales establecen con claridad que tener una

“experiencia vivida” del uso de sustancias no califica automáticamente a una persona para proporcionar intervenciones psicosociales. El personal o los voluntarios(as) con “experiencia vivida” que realicen intervenciones de tratamiento deberán estar debidamente capacitados y cualificados en dichas intervenciones; ya sean terapeutas, enfermeros(as) o profesionales médicos(as). El personal o los voluntarios(as) “expertos(as) por experiencia” tienen derecho a los mismos procedimientos de recursos humanos que los demás trabajadores, incluyendo el apoyo y la supervisión periódicos (Ver la sección 2.5).

Recuadro 18: Estándares relacionadas con la participación de las personas usuarias en el diseño y la provisión de los servicios.

Estándares Clave de Calidad (2021)

PC6. El servicio involucra a las personas usuarias en el diseño y la provisión de los servicios.

Criterio:

- a. El servicio cuenta con mecanismos establecidos para involucrar a las personas usuarias en el diseño del servicio.
- b. El servicio involucra a las personas con “experiencia vivida” de trastornos por uso de drogas y de recuperación en la prestación de servicios.

Evidencia:

- c. Grupo asesor de personas usuarias, minutas de reuniones que muestren la participación, información de usuarios del servicio.
- d. Personas con ‘experiencia vivida’ mencionadas en la documentación de prestación de servicios; auditoría de los registros del personal muestra que algunos voluntarios/miembros del personal tienen “experiencia vivida”. Información de directores(as) y del personal.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Administración Básica

CM7: El servicio involucra a personas usuarias y a expertos(as) por experiencia en el desarrollo, el aseguramiento de la calidad y la prestación de los servicios.

3.7 Tratamiento y atención individualizados centrados en la persona: Listado de Verificación

No	Norma	Evidencia:	Si/No
PC1.	Las evaluaciones de las personas usuarias son integrales y participativas.		
	a) Las evaluaciones de las personas usuarias son integrales.	Utilización rutinaria del proceso y de las herramientas de la evaluación integral.	
	b) Las personas usuarias desempeñan un rol activo en su evaluación y sus puntos de vistas son valorados.	Las auditorías de los expedientes de las personas usuarias y/o las encuestas a las personas usuarias indican que en la evaluación se solicitan sus puntos de vista y se tienen en consideración.	
	c) Durante la evaluación, se toman en consideración las fortalezas y recursos (capital de recuperación) de la persona usuaria.	- Herramienta de la Evaluación Integral. - La auditoría de los expedientes de las personas usuarias muestra que se evalúan las fortalezas y los recursos de las personas usuarias.	
PC2.	El tratamiento y la atención proporcionados se basan en el consentimiento informado de las personas usuarias.		
	a) El servicio se proporciona sobre la base del consentimiento libre e informado de la persona usuaria.	Protocolos y documentos del servicio relativos al consentimiento.	
	b) El servicio documenta el consentimiento al tratamiento en los expedientes de las personas usuarias.	La auditoría de los expedientes de las personas usuarias muestra que el consentimiento se registra sistemáticamente.	
PC3.	Todas las personas usuarias tienen un plan de tratamiento individual por escrito que se revisa periódicamente y que ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.		
	a) Las personas usuarias tienen un plan de tratamiento individual por escrito.	Auditoría de los expedientes de las personas usuarias sobre los planes de tratamiento.	
	b) El servicio revisa periódicamente el tratamiento respetando los puntos de vista de las personas usuarias sobre la provisión del tratamiento.	Auditoría de los expedientes de las personas usuarias sobre: - las revisiones al plan de tratamiento - los puntos de vista de las personas usuarias se registran en las revisiones.	
	c) El servicio registra las derivaciones de las personas usuarias a otros proveedores en los planes de tratamiento de las personas usuarias.	Auditoría de los expedientes de las personas usuarias sobre las derivaciones.	
	d) Al dejar los servicios, las personas usuarias tienen planes de alta que permiten fomentar la atención continua y reducir las recaídas.	Auditoría de los expedientes de las personas usuarias sobre los planes de alta.	
PC4.	El servicio trabaja en colaboración y coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.		
	a) El servicio trabaja con otros proveedores para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.	- Protocolos con otros proveedores. - Vías claras de derivación.	
PC5.	El servicio satisface las necesidades de diversos grupos de personas usuarias.		

	a) El servicio maximiza el acceso a la atención para una gama diversa de poblaciones objetivo y dispone de estrategias para atraer a los grupos que no están accediendo a tratamiento.	• Informes que muestran el acceso de un rango diverso de personas usuarias. • Estrategias o planes para atraer a grupos que no están accediendo a tratamiento.	
	b) Se capacita al personal para trabajar con grupos diversos de personas usuarias.	• Auditoría de los registros del personal muestra capacitación o niveles de competencia.	
	c) El servicio cuenta con protocolos establecidos para asegurar que se satisfagan las necesidades de poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención (tales como mujeres, niños, niñas y adolescentes, etc.).	• Protocolos para grupos de población diversos. • Se implementan protocolos para la presentación de evidencias.	
PC6.	El servicio involucra a las personas usuarias en el diseño y la provisión de los servicios.		
	a) El servicio cuenta con mecanismos establecidos para involucrar a las personas usuarias en el diseño del servicio.	• Mecanismos documentados para el involucramiento de las personas usuarias. • Retroalimentación de las personas usuarias sobre su involucramiento.	
	b) El servicio involucra a las personas con “experiencia vivida” de trastornos por uso de drogas y de recuperación en la prestación de servicios.	• Auditoría del personal o de los voluntarios(as). • Evidencia de apoyo de pares, mentoría de pares, etc.	

04 LAS INTERVENCIONES SE BASAN EN LA EVIDENCIA Y ESTÁN RESPALDADAS POR PROTOCOLOS ESTABLECIDOS.

4.1 La importancia de un enfoque documentado

Una responsabilidad importante de la gerencia del servicio es disponer de documentos escritos sobre lo que proporciona un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas y sobre la forma en que lo lleva a cabo. Contar con manuales y protocolos del servicio o con Procedimientos Operacionales Estándar (POE) sobre el tratamiento que proporciona el servicio no debe ser un mero ejercicio teórico. Estos documentos deben estar operativos y ser utilizados activamente por el personal, y deben orientar sobre cómo se llevarán a cabo las intervenciones terapéuticas en los servicios y qué se espera del personal. Del mismo modo, las personas usuarias deberán disponer de información sobre lo que van a recibir y lo que se espera de ellas.

En todo el sistema de atención de la salud, los conocimientos científicos deben guiar las intervenciones que se proporcionan a las personas usuarias. Las directrices internacionales recomiendan que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol proporcionen intervenciones cuya efectividad haya sido demostrada por la investigación científica. Las intervenciones cuya efectividad no haya sido demostrada por la investigación científica podrían no mejorar la vida de las personas usuarias o incluso causar daños a las personas con trastornos por uso de sustancias.

Por otra parte, es fundamental que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas garanticen que al proporcionar intervenciones, éstas cumplan plenamente con el diseño y la ejecución de la intervención que produjo resultados positivos. En ocasiones, esto se denomina “fidelidad” al modelo de intervención basado en la evidencia. Esto incluye asegurarse de que el personal que realiza una intervención sea competente para hacerlo.

Los directores(as) de los servicios de tratamiento y de los mecanismos de aseguramiento de la calidad pueden verificar si un servicio está proporcionando intervenciones de tratamiento basadas en la evidencia asegurándose de que:

a) existen protocolos o procedimientos operacionales estándar para cada intervención,

b) existe evidencia de que cada intervención se ha implementado de acuerdo con el protocolo. (La evidencia podría

consistir en auditorías de los expedientes de las personas usuarias que demuestren que han recibido las intervenciones según lo previsto, auditorías de la medicación que indiquen el cumplimiento de los protocolos, etc.), y

c) el personal que proporciona las intervenciones es competente para hacerlo. El personal deberá tener la experiencia, las cualificaciones y la capacitación necesarias para entregar una determinada intervención terapéutica. Además, deberá recibir supervisión continua para garantizar que la capacitación se traduzca en una práctica basada en la evidencia y en fidelidad a los modelos de intervención.

En el Recuadro 19 se exponen los Estándares Clave de Calidad relacionados con la necesidad de que el servicio tenga un enfoque documentado.

Idealmente, un servicio de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas deberá disponer de un manual de tratamiento, un conjunto de documentos o páginas web que describan y expliquen los paquetes de tratamiento y la gama de intervenciones que proporciona el servicio, los grupos de personas usuarias, los criterios de inclusión y de exclusión, las reglas o requerimientos, incluyendo la financiación del tratamiento, los horarios del servicio, etc.

Normalmente, el manual o los documentos de tratamiento no contendrán documentación detallada que describa cómo se llevará a cabo cada intervención y la competencia requerida del personal; sino que contendrán los protocolos o procedimientos operacionales estándar para las intervenciones que se describen más adelante.



Recuadro 19: Las intervenciones se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos.

Estándares Clave de Calidad (2021)

Criterio:

- a. El servicio tiene un enfoque documentado en línea con la base de evidencia.

Evidencia:

Un manual del tratamiento, un conjunto de documentos o páginas web que cubren todos los aspectos del tratamiento.

Información de los directores(as).

Estándares de la ONUDD relativos a los Servicios: Atención Básica

CC1A: El servicio tiene un enfoque del tratamiento documentado y basado en la evidencia que se explica claramente al personal y a las personas usuarias, por ejemplo, en un manual del tratamiento.

4.2 Los Procedimientos Operacionales Estándar (POE)

Un protocolo o Procedimiento Operacional Estándar (POE) es un documento que explica detalladamente al personal una intervención o procedimiento y que por lo general incluye como mínimo:

- La finalidad del POE
- Una introducción
- El alcance: el área y el contexto del POE
- Definiciones
- Responsabilidades
- Procedimientos específicos: detalle paso a paso de cómo realizar la intervención.
- Requerimientos de información y formularios o plantillas que se deben utilizar.
- Cómo se relaciona este POE con otros POE.
- Historial de actualizaciones de los POE (cuándo y qué ha cambiado, y quién ha realizado los cambios) y fecha de revisión.

4.3 Cómo garantizar que las intervenciones cumplan con las orientaciones internacionales y se basen en la evidencia.

En lo que resta de esta sección se describen 10s Estándares Clave de Calidad para

los principales grupos de intervenciones realizadas por los servicios especializados en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol.

- Intervenciones para reducir los daños sociales y de salud de los trastornos por uso de drogas y de alcohol (Recuadro 20);
- Intervenciones psicosociales (Recuadro 21);
- Intervenciones farmacológicas (Recuadro 22) y por último,
- Intervenciones relacionadas con el manejo de la recuperación (Recuadro 23).

Dado que los distintos servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol ofrecen diferentes tipos de intervenciones, los directores(as) deberán seleccionar las intervenciones que serán proporcionadas por los servicios. Las normas relativas a las intervenciones psicosociales son el “hilo conductor” de todo tratamiento de trastornos por uso de drogas y aplican a todos los servicios de tratamiento. Por otra parte, es una buena práctica que todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol proporcionen algunas intervenciones para reducir las consecuencias negativas y sociales del uso de drogas y de alcohol, como por ejemplo, la prevención de sobredosis.

4.4 Intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de sustancias.

En el Recuadro 20 se describen los Estándares Clave de Calidad relativos a las intervenciones para reducir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de sustancias. Las intervenciones proporcionadas por un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas varían en función del alcance del servicio, de los grupos de personas usuarias y sus necesidades y del marco jurídico y la cultura del país.

Entre las intervenciones recomendadas por “las Normas Internacionales (OMS/ONUDD 2020)” se incluyen:

- Información sobre los servicios que atienden necesidades básicas (seguridad, agua, alimentación, refugio, higiene y vestuario) y vinculación con los mismos.
- Acceso a programas que proporcionan agujas y jeringas.
- Acceso a programas de distribución de preservativos.

Box 20: Interventions to reduce the negative health and social consequences of drug use are evidence-based and underpinned by established protocols

Key Quality Standards (2021)

Criterion:

E3bi. The service utilizes established protocol or SOP to ensure interventions to reduce the negative health and social consequences of drug use are evidence-based

E3bii. Staff have adequate professional knowledge and competence to deliver interventions to reduce the negative health and social consequences of drug use

Evidence:

E3bi. A service protocol or SOP or similar document

E3bii. Staff records

UNODC Service Standards: Intervention standards

Int1: The service provides or works with others to promote health and reduce the negative health and social consequences associated with drug use by outreach or within services.

- Prevención, identificación y manejo de sobredosis, incluyendo la naloxona para llevar a casa.
- Exámenes voluntarios de VIH/hepatitis, y consejería al respecto.
- Información sobre los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA y vinculación con los mismos.
- Información sobre los servicios de vacunación contra la hepatitis B, y prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral, y vinculación con los mismos.
- Información sobre los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, y vinculación con los mismos.
- Información y educación específicas para las personas que usan sustancias y sus parejas sexuales, sobre los efectos de las sustancias, los riesgos asociados al uso de drogas y cómo minimizar los daños sociales y de salud debidos al uso de sustancias.
- Información y acceso a grupos de ayuda

mutua y de apoyo de pares (tales como Narcóticos Anónimos, Nar-Anon, Cocaína Anónimos y otros grupos).

- Actividades contra el estigma, actividades de sensibilización y promoción en la comunidad.
- Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT) para trastornos por uso de sustancias.
- Consejería básica.
- Información y acceso a atención médica básica (por ejemplo, tratamiento de heridas).
- Información sobre servicios de apoyo social, incluyendo alimentación, higiene y refugio.
- Intervenciones en crisis.
- Acceso a apoyo legal.
- Derivación a otros servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas y a servicios de manejo de la recuperación.
- Derivación a servicios sociales y de salud.

Estas intervenciones se pueden proporcionar en las instalaciones de los servicios o a través de actividades de extensión de la atención hacia la comunidad local o Outreach. Esta norma requiere que el servicio trabaje en colaboración con otros servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y con una serie de proveedores de asistencia social, de salud y de bienestar con el fin de permitir la derivación de las personas usuarias en caso de no poder proporcionar estas intervenciones por sí mismo.

Con respecto a todas las normas relativas a las intervenciones, el servicio deberá:

- a. disponer de protocolos escritos o POE para las intervenciones que realiza y
- b. asegurar que el personal es competente para realizar cada intervención.

4.5 Intervenciones psicosociales

Las intervenciones psicosociales basadas en la evidencia o “terapias conversacionales” son intervenciones centrales para todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Las intervenciones psicosociales pueden ser individuales o grupales. Normalmente se realizan de manera presencial, pero cada vez hay más evidencia de que las intervenciones virtuales (por Internet o telefónicas) también podrían ser efectivas.

Las Normas Internacionales (OMS/ONUDD 2020) recomiendan que las intervenciones psicosociales incluyan:

- Psicoeducación.
- Terapia Cognitivo-Conductual.
- Entrevista Motivacional y Terapia de Estimulación Motivacional.
- Enfoque de Reforzamiento de la Comunidad.
- Enfoques de tratamiento orientados a la familia.
- Manejo de Contingencias.
- Ayuda mutua (incluyendo grupos de los programas de los 12 pasos).
- Apoyo para la recuperación, por ejemplo, a través de apoyo a la vivienda y a la empleabilidad.

La efectividad de las intervenciones psicosociales se relaciona tanto con el hecho de proporcionar una intervención basada en la evidencia como con la calidad de la relación terapéutica que el personal que lleva a cabo la intervención establece con la persona usuaria. Por ello, la competencia del personal al proporcionar intervenciones psicosociales implica conocimientos y habilidades para llevar a cabo la intervención, además de actitudes y cualidades que les permitan establecer y mantener buenas relaciones terapéuticas con las personas usuarias. Las cualidades del personal, como la empatía, el “acriticismo”, el compromiso y la compasión, son primordiales.

Las intervenciones psicosociales pueden ser proporcionadas por:

- personal contratado específicamente para este fin (psicólogos(as), terapeutas, terapeutas familiares)
- trabajadores(as) claves designados o gestores(as) de casos (si son competentes para ello) en el contexto de la planificación y revisión periódicas del tratamiento.
- el apoyo de pares y ayuda mutua proporcionada por el personal o por voluntarios(as) “expertos(as) por experiencia”.

Las intervenciones psicosociales también deberán adaptarse a las necesidades individuales de las personas usuarias. Esto está relacionado con la gravedad y complejidad del trastorno. Por ejemplo, una persona con un trastorno moderado por uso de cannabis podría necesitar un programa psicosocial de 6 semanas, pero una persona con un trastorno grave por uso de estimulantes podría requerir

diferentes intervenciones psicosociales, de manera secuencial, a lo largo de un año o más. Las intervenciones psicosociales deberán adaptarse a las necesidades de los grupos de personas usuarias, con ajustes en los métodos de administración o en el contenido para cubrir las necesidades de las mujeres; de los niños, niñas y jóvenes; de los grupos religiosos o étnicos; de las personas con bajo nivel de alfabetización; de las poblaciones desplazadas y en situación de calle, etc.

Para todas las intervenciones psicosociales los servicios deberán:

- a. disponer de protocolos escritos o POE para cada una de las intervenciones psicosociales que realiza,
- b. asegurar que el personal sea competente para llevar a cabo cada intervención, y
- c. asegurar que las personas usuarias y el personal hayan establecido una relación terapéutica positiva.

Recuadro 21: Las intervenciones psicosociales se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos.

Estándares Clave de Calidad (2021)

Criterio:

E3ci. El servicio utiliza protocolos o POE establecidos para asegurar que las intervenciones psicosociales estén basadas en la evidencia.

E3cii. El personal cuenta con competencias y conocimientos profesionales adecuados para proporcionar intervenciones psicosociales.

Evidencia:

E3ci. Un protocolo o POE o documento similar del servicio.

E3cii. Auditoría de los registros del personal para verificar las competencias. Encuestas a las personas usuarias para verificar la creación de una alianza terapéutica.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Estándares relativos a las intervenciones.

Int3: El servicio proporciona intervenciones terapéuticas psicosociales en consonancia con directrices basadas en la evidencia.

4.6 Intervenciones farmacológicas

Las intervenciones farmacológicas son aquellas que involucran la prescripción de medicamentos. Esta sección se debe leer conjuntamente con la Sección 6.6 que se refiere al manejo de las medicaciones (pedido, almacenamiento, prescripción, dispensación y eliminación de éstas).

Algunos servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas podrían no proporcionar intervenciones farmacológicas y en tal caso esta sección no aplicaría. Otros podrían no prescribir medicamentos, pero podrían tener que manejar las medicaciones en sus instalaciones (como los medicamentos de las personas usuarias en unidades residenciales de rehabilitación) y, en consecuencia, la Sección 6.6 podría ser relevante.

Algunos servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de drogas proporcionarán intervenciones farmacológicas y en tal caso se aconseja a los gerentes(as) regirse por las orientaciones y normas de esta sección y las relativas al manejo de los medicamentos.

Los servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas podrían prescribir medicamentos por diversas razones, entre ellas:

- el manejo de la abstinencia de drogas o de alcohol;
- medicación para aliviar el uso de cannabis, estimulantes u otras drogas o alcohol (prescripción sintomática);
- tratamiento de mantenimiento con agonistas opioides;
- manejo y prevención de sobredosis; y
- prevención de recaídas en el uso de opioides o de alcohol.

Las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas” (OMS/ONUDD 2020) hacen hincapié en que las intervenciones farmacológicas deben proporcionarse siempre en el contexto de intervenciones psicosociales.

El alcance de algunos servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de drogas podría ser más amplio e incluir también intervenciones farmacológicas para manejar

la comorbilidad; por ejemplo, los problemas de salud mental, o problemas de salud física, tales como la vacunación contra la hepatitis B o el manejo de infecciones.

En el Recuadro 22 se describen los Estándares Clave de Calidad para las intervenciones farmacológicas en los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Al igual que con las normas relativas a las intervenciones anteriores, los gerentes(as) de los servicios que proporcionan intervenciones farmacológicas deberán asegurarse de que el servicio:

- a. dispone de protocolos escritos o POE para las intervenciones farmacológicas que realiza; y
- b. que el personal es competente para realizar cada intervención farmacológica.

Las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por Uso de Drogas” (OMS/ONUDD 2020) hacen hincapié en que las intervenciones farmacológicas deben proporcionarse siempre en el contexto de intervenciones psicosociales.

Si no existieran directrices clínicas nacionales en este ámbito, los protocolos de las intervenciones farmacológicas o POE se deberán elaborar de acuerdo con las orientaciones basadas en la evidencia para las medicaciones, como las descritas por la Organización Mundial de la Salud.

Los distintos países tienen marcos médico-legales diferentes para los distintos medicamentos, en particular para las “drogas controladas”, como la medicación de agonistas opioides como la metadona y la buprenorfina. Los POE de los servicios deberán reflejar las leyes y normativas médico-legales nacionales y, al mismo tiempo, intentar cumplir con las directrices internacionales.

La competencia del personal para administrar intervenciones farmacológicas también variará en los distintos países. La prescripción de medicación en los servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de sustancias

Recuadro 22: Las intervenciones farmacológicas se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos.

Estándares Clave de Calidad (2021)

Criterio:

E3di. El servicio utiliza protocolos o POE establecidos para asegurar que las intervenciones farmacológicas estén basadas en la evidencia.

E3dii. El personal cuenta con competencias y conocimientos profesionales adecuados para proporcionar intervenciones farmacológicas

Evidencia:

E3di. Un protocolo o POE o documento similar del servicio.

E3dii. Registros del personal.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relativas a las intervenciones.

Int4: El servicio proporciona intervenciones terapéuticas farmacológicas en consonancia con directrices basadas en la evidencia.

suele estar a cargo de profesionales médicos especializados en el tratamiento de trastornos por uso de drogas y alcohol (por ejemplo, un(a) psiquiatra especializado(a) en adicciones u otro(a) profesional médico con formación y cualificaciones adicionales en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias). Algunos países han dispuesto que “prescriptores no médicos” proporcionen intervenciones farmacológicas para los trastornos por uso de sustancias. Estos podrían ser enfermeros(as) o farmacéuticos(as) con cualificaciones adicionales para prescribir dentro de protocolos acordados. Las intervenciones farmacológicas nunca deben ser realizadas por personal que no esté cualificado para ello.

4.7 Intervenciones relacionadas con el manejo de la recuperación.

El manejo de la recuperación es un proceso de largo plazo que involucra esfuerzos continuos para lograr y mantener las metas de recuperación. Podrían ser metas de un autocontrol voluntario sobre el uso de sustancias, aumento de la salud y del bienestar de la persona; metas relativas al trabajo o a la

educación, al apoyo social y a la integración en la comunidad. Las intervenciones relativas al manejo de la recuperación se describen a veces como intervenciones de atención continua, que se proporcionan durante y después del tratamiento. A veces también se describen particularmente como “cuidados postratamiento”, cuando finaliza un episodio formal de tratamiento de trastornos por uso de drogas. Las “Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas” (OMS/ONUDD 2020) describen cuatro principios del manejo de la recuperación. Estos son:

- centrarse en aumentar las fortalezas en lugar de enfocarse en reducir los déficits.
- programas flexibles para satisfacer las necesidades de cada persona usuaria.
- consideración de la autonomía y la capacidad de elección de la persona usuaria para ayudar a manejar su condición “crónica” de dependencia de las drogas.
- participación de la comunidad e involucramiento de la familia, las amistades y la comunidad de la persona usuaria para que desempeñen un papel en su recuperación.

El manejo de la recuperación combina actividades e intervenciones, además del tratamiento del TUS basado en la evidencia. El manejo de la recuperación ayuda a fortalecer y promover los recursos internos y externos de una persona usuaria aumentando sus posibilidades de recuperación estable o de remisión. Estos podrían incluir:

- Fortalecer la resiliencia, la autoeficacia y la confianza en sí mismo del individuo para manejar los desafíos de la vida mientras mantiene las metas de recuperación.
- Desarrollar una red social de apoyo que pueda ayudar a alcanzar y mantener las metas de recuperación.
- Ayudar a las personas a diseñar estrategias para promover y mantener la salud y la recuperación.
- Educación y capacitación para prevenir y manejar recaídas y sobredosis, incluyendo el uso de naloxona para la sobredosis de opioides.
- Educación y recursos para desenvolverse en los sistemas de salud y de asistencia social.
- Participación activa en grupos de ayuda mutua y de autoayuda, como los programas de los “12 pasos”, grupos espirituales u otros grupos de apoyo.

- Conseguir o mantener un alojamiento estable que favorezca la recuperación.
- Mantenerse libre de violencia y abusos.
- Resolver problemas legales y financieros y obtener estabilidad financiera.
- Educación continua.
- Conseguir empleo o un medio de sustento económico (incluyendo el voluntariado).
- Participación social, cultural, humanitaria o espiritual para fortalecer el propósito en la vida.
- Ayudar a disminuir la carga del estigma y la discriminación de las personas con trastornos por uso de sustancias.

Algunas de las intervenciones específicas que pueden proporcionar los proveedores de tratamiento de los TUS incluyen facilitar el acceso a ayuda mutua y realizar “chequeos de recuperación postratamiento” a intervalos regulares (en persona, por teléfono o vía Internet).

Al igual que con otras intervenciones, los servicios deberán:

- a. disponer de protocolos escritos o POE para cada una de las intervenciones relativas al manejo de la recuperación que proporcione, y
- b. asegurar que el personal sea competente para llevar a cabo estas intervenciones.

Recuadro 23: Las intervenciones relativas al manejo de la recuperación se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos.

Estándares Clave de Calidad (2021)

Criterio:

E3ei. El servicio utiliza protocolos o POE establecidos para asegurar que las intervenciones relativas al manejo de la recuperación estén basadas en la evidencia.

E3eii. El personal cuenta con competencias y conocimientos profesionales adecuados para proporcionar intervenciones relativas al manejo de la recuperación.

Evidencia:

E3ei. Un protocolo o POE o documento similar del servicio.

E3eii. Registros del personal.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relativas a las intervenciones

Int5: El servicio proporciona apoyo y servicios para el manejo de la recuperación sostenida.

4.8 Las intervenciones se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos: Listado de verificación

No	Norma	Evidencia:	Si/No
E3a	El servicio tiene un enfoque documentado en línea con la base de evidencia.		
	Un manual del tratamiento (o documentos similares) que cubre todos los aspectos del tratamiento proporcionado.	- Manual o documentos sobre el tratamiento. - Información de los directores(as)	
E3b	Intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas.		
	i. El servicio utiliza protocolos o POE establecidos para asegurar que las intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas se basen en la evidencia.	- Protocolo o POE para las intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas. - Evidencia de que se ha implementado el protocolo.	
	ii. El personal cuenta con competencias para llevar a cabo intervenciones para disminuir las consecuencias sociales y de salud del uso de drogas.	Los registros del personal muestran que el personal cuenta con calificaciones y capacitación para llevar a cabo intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas.	
E3c	Intervenciones psicosociales.		
	i. El servicio cuenta con un protocolo o documento o POE establecido para asegurar que las intervenciones psicosociales estén basadas en la evidencia.	- Protocolo o POE para intervenciones psicosociales. - Evidencia de que se ha implementado el protocolo.	
	ii. El personal tiene competencia para llevar a cabo intervenciones psicosociales basadas en la evidencia.	Los registros del personal muestran que el personal cuenta con calificaciones y capacitación para proporcionar intervenciones psicosociales.	
E3d	Intervenciones farmacológicas (si son proporcionadas por el servicio).		
	i. El servicio cuenta con un protocolo o POE establecido para asegurar que las intervenciones farmacológicas estén basadas en la evidencia.	- Protocolo o POE para intervenciones farmacológicas. - Evidencia de que se ha implementado el protocolo.	
	ii. El personal tiene competencia para llevar a cabo intervenciones farmacológicas basadas en la evidencia.	Los registros del personal muestran que el personal cuenta con calificaciones y capacitación para efectuar pedidos, almacenar, prescribir, dispensar y conciliar las medicaciones.	
E3e	Intervenciones relativas al manejo de la recuperación.		
	i. El servicio cuenta con un protocolo o POE establecido para asegurar que las intervenciones relativas al manejo de la recuperación estén basadas en la evidencia.	- Protocolo, documento o POE para intervenciones relativas al manejo de la recuperación basadas en la evidencia. - Evidencia de que se ha implementado el protocolo.	
	ii. El personal tiene competencia para llevar a cabo intervenciones relativas al manejo de la recuperación basadas en la evidencia.	Los registros del personal muestran que el personal cuenta con calificaciones y capacitación para proporcionar intervenciones relativas al manejo de la recuperación.	

05 EL SERVICIO MONITOREA EL DESEMPEÑO Y LOS RESULTADOS Y TRATA DE MEJORAR.

A los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol se les exige cada vez con mayor frecuencia demostrar si benefician a las personas usuarias y obtienen los resultados que intentan alcanzar y si las personas usuarias están satisfechas con el servicio y, en caso contrario, si toman medidas para mejorar. Esto se podría lograr implementando un ciclo de monitoreo y mejoramiento del desempeño, tal como se muestra en la figura 5 que se expone más abajo. En la siguiente sección se explica esto en mayor detalle.

Figura 5: Monitoreo y mejoramiento del desempeño



El desempeño de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas se refiere a si un servicio cumple sus objetivos en relación con diversos aspectos de la prestación de servicios, tal como el número de personas usuarias que atiende, el índice de ocupación de camas, el número de personas usuarias que completan su tratamiento, etc.

Los resultados de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas por lo general se relacionan con el impacto que tiene el servicio sobre las personas que atiende; por ejemplo, si la persona usuaria ha reducido o abandonado el uso de drogas o si ha mejorado la salud de la persona usuaria.

El monitoreo suele referirse a la recopilación periódica o rutinaria de datos relacionados con el desempeño o con los resultados del servicio de tratamiento de los trastornos por uso de drogas. Es importante monitorear los aspectos del servicio que se consideran fundamentales para su éxito.



Un método que un servicio podría utilizar, o que sus agencias financieras podrían requerir, se refiere a establecer indicadores claves de desempeño (ICD). Estos generalmente son un pequeño número de puntos de datos que se consideran los más importantes para demostrar que el servicio cumple sus objetivos o que es efectivo.

Los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas pueden utilizar los datos sobre desempeño y resultados para monitorearse y demostrar su eficacia o efectividad. Luego, si no se están cumpliendo los objetivos, pueden implementar medidas para mejorar. Las agencias financieras pueden utilizar los datos de monitoreo para examinar los servicios, comparar servicios similares y solicitar la rendición de cuentas a los servicios o utilizarlos para informar sobre los pagos o las subvenciones de los servicios.

Hay tres Estándares de Calidad que se relacionan con el monitoreo del desempeño y del acceso a los servicios: dos sobre el acceso a los servicios y una sobre el monitoreo del desempeño y los resultados.

5.1 El servicio asegura un acceso oportuno a sus grupos objetivo.

Asegurar el acceso oportuno al tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol es un importante indicador de desempeño en muchos países. En el Recuadro 24 se describen los dos Estándares Clave de Calidad relacionadas con el acceso de las personas usuarias.

E1: El servicio asegura un acceso oportuno a sus grupos objetivo, y

PC5a: El servicio maximiza el acceso a la atención para una gama diversa de poblaciones objetivo y dispone de estrategias para atraer a los grupos que no están accediendo a tratamiento.

Estas normas exigen a los servicios monitorear y también asegurar el acceso para toda su población objetivo. Entre los ejemplos de ICD del acceso de las personas usuarias se incluyen: los tiempos de espera, el número de personas usuarias de poblaciones con necesidades especiales de tratamiento que acceden a él, etc. Las estrategias para atraer a grupos a los que el servicio podría no estar llegando podrían incluir:

- intervenciones de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach para proporcionar servicios en la comunidad o atraer a personas usuarias al tratamiento y
- cambiar los servicios ofrecidos para satisfacer las necesidades de poblaciones específicas (por ejemplo, intervenciones adaptadas de acuerdo con el género, el origen étnico, la religión, la sexualidad, las sustancias que se usan).

La “población objetivo” de un servicio de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas dependerá del alcance del servicio. Algunos servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas están “basados en la localidad” y diseñados o financiados para satisfacer las necesidades de todas las personas usuarias de una zona (p. ej., hombres, mujeres, niños, niñas y jóvenes, personas que se inyectan drogas, etc.). Otros servicios podrían estar diseñados para una población determinada, como un servicio exclusivo para mujeres. Los Estándares Clave de Calidad PC5a reconoce que algunos grupos podrían estar subrepresentados o ser más difíciles de atraer a tratamiento, y solicita a los servicios monitorear el acceso de los diferentes grupos objetivo y tomar medidas para mejorar el acceso si éste es más deficiente para un grupo en particular. Un ejemplo común es un servicio donde el 80% de las personas usuarias son hombres y el 20% mujeres. En este ejemplo, la evaluación de las necesidades locales indicaba que el 33% de las personas con problemas de drogas correspondía a mujeres, por lo que, aunque había menos mujeres con problemas de drogas, éstas seguían estando subrepresentadas en el tratamiento. En este mismo ejemplo, el servicio decide implementar medidas para atraer a las mujeres al

Recuadro 24: Asegurar un acceso oportuno.

Estándares Clave de Calidad (2021)

E1. El servicio asegura un acceso oportuno a sus grupos objetivo.

Criterio:

- a. El servicio asegura y monitorea el acceso oportuno de las personas usuarias al tratamiento.

Evidencia:

Evidencia de uno o más ICD relativos al acceso. Evidencia de que se monitorean los ICD, y de que se revisa el desempeño.

PC5. El servicio satisface las necesidades de grupos diversos de personas usuarias.

Criterio:

- a. El servicio maximiza el acceso a la atención para una gama diversa de poblaciones objetivo y dispone de estrategias para atraer a los grupos que no están accediendo a tratamiento.

Estándares de la ONUDD relativos a los Servicios: Atención Básica

CC3: El servicio proporciona acceso oportuno a tratamiento para todas sus poblaciones objetivo.

tratamiento, y esto incluyó cuidado infantil para las mujeres con hijos e intervenciones exclusivas para mujeres.

5.2 Monitoreo y manejo del desempeño.

En el Recuadro 25 se describe el Estándar Clave de Calidad E2: El servicio monitorea y mejora sus resultados y su desempeño. Los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas podrían monitorear una gama de aspectos de su servicio. Para un monitoreo efectivo del desempeño, es importante que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias:

- Tengan claridad respecto a lo que el servicio está intentando lograr; para sí mismo y/o para las agencias financieras.
- Consideren qué ICD se pueden establecer para satisfacer las necesidades internas y externas.
- Reflexionen sobre cómo se pueden monitorear los ICD. Idealmente, esto se debería realizar a través de una

recopilación rutinaria de datos, utilizando los requerimientos de datos locales, encuestas periódicas de satisfacción de las personas usuarias, etc.

- Dispongan de recursos internos para recopilar los datos y analizarlos para elaborar informes de monitoreo destinados al equipo directivo.
- Dispongan de mecanismos y procesos para mejorar el desempeño.
- Consideren cómo involucrar a las personas usuarias en el monitoreo y mejoramiento. Reflexionen sobre cómo comunicar los resultados del monitoreo, interna y externamente.

Algunos ejemplos de monitoreo de indicadores claves de desempeño incluyen: retención en tratamiento, ocupación de camas; número de personas usuarias en tratamiento; número de personas usuarias que finalizan el tratamiento, etc.

5.3 Monitoreo y manejo de los resultados

En los Estándares Clave de Calidad los resultados se relacionan con los resultados de las personas usuarias. Idealmente, el monitoreo de los resultados de las personas usuarias requiere disponer de datos sobre el comportamiento de la persona usuaria antes de iniciar el tratamiento, durante el tratamiento y/o una vez que el tratamiento ha finalizado. Generalmente, los resultados primarios de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias se refieren a que las personas usuarias aborden su trastorno por uso de sustancias (por ejemplo, reducción del uso o abandono del uso). Esto se podría medir recopilando datos sobre el comportamiento de uso de sustancias de las personas usuarias, como la reducción del número de días en que usaron sustancias en el último mes. Los servicios también podrían medir las disminuciones de los daños relacionados con las sustancias, como la reducción del uso de drogas inyectables.

También se podrían medir otros resultados de la recuperación de la persona usuaria, como su salud y bienestar, sus redes sociales, su situación de vivienda, su situación laboral, crímenes relacionados con las drogas, etc.

Es muy importante utilizar la misma herramienta de monitoreo cada vez que se monitorean los resultados de las personas usuarias. El monitoreo de los resultados se puede lograr utilizando herramientas de evaluación validadas o herramientas de resultados. Algunos ejemplos

incluyen el Perfil de Resultados del Tratamiento (TOP por sus siglas en inglés), utilizado en 5 países, y el SAATSA utilizado en Sudáfrica. (Ver las referencias).

Recuadro 25: El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño

Estándares Clave de Calidad (2021)

E2: El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño.

Criterio:

- a. El servicio cuenta con objetivos o Indicadores Claves de Desempeño (ICD), que incluyen los resultados de las personas usuarias.
- b. El servicio monitorea sus objetivos o ICD.
- c. El servicio cuenta con mecanismos para mejorar su desempeño basándose en los resultados del monitoreo.

Evidencia:

Documentos del servicio sobre los ICD, informes o datos del monitoreo de los ICD, informes de monitoreo para la gerencia, planes para mejorar el desempeño o los resultados.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Atención Básica

CM8: El servicio monitorea los resultados de las personas usuarias y utiliza la información en el tratamiento individual para evaluar los avances y monitorear el servicio.

CM9: El servicio monitorea, revisa y mejora el desempeño cuando es necesario.

5.4 El servicio monitorea el desempeño y los resultados y trata de mejorar: Listado de verificación

No	Norma	Evidencia:	Si/No
E1.	El servicio asegura un acceso oportuno a sus grupos objetivo.		
	a) El servicio asegura y monitorea el acceso oportuno de las personas usuarias al tratamiento.	• Informes de monitoreo del acceso de las personas usuarias. • Evidencia de acciones del servicio para mejorar el acceso.	
	Ver también Pc5a) maximizar el acceso para grupos diversos de personas usuarias.		
E2	El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño		
	a) El servicio cuenta con objetivos o Indicadores Claves de Desempeño (ICD), que incluyen los resultados de las personas usuarias.	• Objetivos o ICD del servicio. • Objetivos del servicio en relación con los resultados de las personas usuarias.	
	b) El servicio monitorea sus objetivos o ICD	• Informes de monitoreo de los objetivos o ICD	
	c) El servicio cuenta con mecanismos para mejorar su desempeño basándose en los resultados del monitoreo.	• Evidencia de acciones del servicio para mejorar el desempeño, de ser necesario.	

06 CÓMO ASEGURAR QUE LOS SERVICIOS PROMUEVAN LA SALUD, LA SEGURIDAD Y LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS USUARIAS.

Esta sección se refiere a un apartado de los Estándares Clave de Calidad que abarca la salud, la seguridad y los derechos humanos. Cubre el requerimiento de que las personas usuarias:

- Sean tratadas con respeto y protegidas contra el abuso, la mala praxis, y la discriminación.
- Sean plenamente informadas de las reglas, políticas y procedimientos de los servicios.
- Que los servicios promuevan su salud, bienestar y funcionamiento social.
- Que existan procedimientos independientes para la presentación de quejas.
- Sean protegidas de daños por el servicio, asegurando la limpieza, el control de infecciones, la prevención de incendios y de otros incidentes graves.
- Manejo de los medicamentos.

6.1 Las personas usuarias son tratadas con respeto y protegidas contra el abuso, la mala praxis, y la discriminación.

En el Recuadro 26 se describe el Estándar Clave de Calidad P1: Las personas usuarias son tratadas con dignidad y respeto y protegidas contra el abuso, la mala praxis, el estigma y la discriminación.

Esta importante norma contiene cuatro elementos. En primer lugar, la P1a) se refiere a que las personas usuarias informan que son tratadas con dignidad y respeto. Existe evidencia respecto a que las personas usuarias que en las encuestas informan que el personal les trata con respeto, se han asociado con mejores resultados informados en el Reino Unido y en los EE.UU. Esta norma también se refiere a la importancia de que el servicio y el personal mantengan una relación terapéutica positiva con las personas usuarias (Ver Sección 4.5).

En segundo lugar, la P1b) se refiere a que el servicio cuenta con procedimientos para garantizar que se respeten y protejan los derechos y la privacidad de las personas usuarias. En

consecuencia, el servicio deberá contar con una práctica establecida y un protocolo escrito para garantizar que se respete la privacidad de la persona usuaria al interior del servicio, lo que incluye el espacio privado para lavarse y asearse, y la privacidad al recibir terapia o cuando se le examina médicamente, etc.



En tercer lugar, la P1c) se refiere a que el servicio debe garantizar un entorno general de promoción de la salud y de los derechos humanos y que las personas usuarias no estén sujetas a abuso, discriminación o mala praxis. Un entorno que promueve la salud es aquel que busca activamente mejorar la salud y el bienestar de las personas usuarias.

La prevención del abuso en cualquier entorno de atención de la salud es fundamental (incluyendo los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas). El abuso podría ser:

- físico (p. ej., golpes o palizas, abuso sexual)
- mental (tortura, prácticas humillantes, lenguaje abusivo, etc.)
- restrictivo, como ser atado, encadenado o encerrado,
- discriminatorio (podría incluir un trato injusto por motivos de sexo, edad, religión, cultura, raza, etc.), o
- relacionado con la mala praxis (podría incluir prácticas no basadas en la evidencia, o prácticas que la persona usuaria no ha aceptado).

Un servicio de tratamiento de trastornos por uso de alcohol o de drogas no debe tolerar ningún tipo de abuso hacia las personas usuarias. Si se descubre un abuso, se debe emprender acción para informar que está ocurriendo y detenerlo lo antes posible. Una vez descubierto, se debe denunciar prontamente a la autoridad competente (la dirección superior del servicio, las agencias financieras o la policía,

Recuadro 26: Promover los derechos humanos de las personas usuarias y prevenir el abuso y la discriminación.

Estándares Clave de Calidad (2021): Las personas usuarias son tratadas con dignidad y respeto y protegidas contra el abuso, la mala praxis, el estigma y la discriminación.

Criterio:

P1a) Las personas usuarias informan que son tratadas con dignidad y respeto.

P2b) Existen procedimientos para garantizar que se respeten y protejan los derechos y la privacidad de las personas usuarias.

P2c) El servicio garantiza un entorno general de promoción de la salud y de los derechos humanos y las personas usuarias no están sujetas a abuso, discriminación o mala praxis.

P2d) El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas.

Evidencia:

a. Retroalimentación de las personas usuarias, registros de quejas de las personas usuarias.

b. Protocolos o procedimientos, retroalimentación de las personas usuarias.

c. Inspecciones visuales, retroalimentación de las personas usuarias, quejas de las personas usuarias.

d. Protocolos y documentos del servicio, retroalimentación del personal y de las personas usuarias.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relativas a las intervenciones.

Norma PR: A las personas que reciben tratamiento especializado para los trastornos por uso de drogas se les deben respetar sus derechos humanos; deben proporcionar su consentimiento y participar plenamente en su tratamiento, y se les debe empoderar para disminuir el impacto negativo del uso de drogas y de alcohol y lograr resultados de recuperación.

dependiendo de las circunstancias), ponerle fin y abordar la o las causas. Se aconseja a los servicios de tratamiento de trastornos por uso

de alcohol y de drogas propiciar una cultura que permita que el personal y las personas usuarias puedan denunciar los abusos sin temor y recibir apoyo. Esto podría incluir disponer de una política y un procedimiento establecidos sobre la denuncia, así como una política de “denuncia de irregularidades” para fomentar una cultura abierta y transparente comprometida con abordar el abuso.

En cuarto lugar, P1d: El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas. Esto se refiere a hacer frente a la discriminación y el estigma al interior de un servicio y en la comunidad local. Lamentablemente, el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas, y de sus familias, continúa siendo común en muchos países y comunidades, incluso en los entornos de la atención de la salud. Los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de alcohol y de drogas están en una situación privilegiada para promover y liderar actividades contra el estigma y la discriminación.

Al interior del servicio, debe haber un manejo activo para evitar el trato injusto, la intimidación o el acoso a personas usuarias o al personal por motivos de sexo, edad, discapacidad, etnia, lengua, religión, etc., de los diversos grupos. El propio servicio deberá contar con un protocolo antidiscriminación y una práctica establecida, así como una cultura inclusiva para hacer frente al estigma y la discriminación. El protocolo deberá incluir los procesos para descubrir e investigar incidentes, el manejo del personal de acuerdo con las políticas de RRHH y las intervenciones con las personas usuarias. También deberá incluir cómo se describe a las personas con trastornos por uso de sustancias, asegurándose de que el lenguaje y la terminología utilizados no contribuyan a la estigmatización y que no sean discriminatorios. Actualmente existen muchos ejemplos de servicios, grupos de defensa de usuarios y países que elaboran “guías lingüísticas contra el estigma” (Ver las referencias).

También es una buena práctica fomentar las buenas relaciones entre las personas usuarias (y el personal), por ejemplo, acogiendo diversos alimentos, la cultura, la celebración de actos religiosos o culturales, etc.

Las Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Uso de Drogas (OMS/ONUDD 2020) destacan que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias pueden ayudar a hacer frente al estigma y la discriminación de las

Las Normas Internacionales para el Tratamiento de los Trastornos por Uso de Drogas (OMS/ONUDD 2020)

- destacan que los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias pueden ayudar a hacer frente al estigma y la discriminación de las personas con trastornos por uso de sustancias en las comunidades locales.

personas con trastornos por uso de sustancias en las comunidades locales. Solicitan a los servicios disponer de información y emprender actividades para reducir activamente el estigma y la discriminación.

Las actividades podrían incluir la educación de los miembros de la comunidad o de otros(as) profesionales de la salud, de la asistencia social y de la justicia, respecto a que los trastornos por uso de drogas son enfermedades tratables; la comunicación de historias de “buenas noticias” sobre las personas usuarias (con su consentimiento), o la participación de personas usuarias y de personas con “experiencia vivida” en actividades de ayuda a la comunidad (como “proyectos locales de limpieza”).

6.2 Las personas usuarias son plenamente informadas de las reglas del servicio, incluyendo aquellas sobre la confidencialidad y el intercambio de información.

Los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas tienen la obligación de informar a las personas usuarias sobre las normas y reglamentos del servicio que les afectan. Esto incluye las expectativas del comportamiento y de la presencia de las personas usuarias; las reglas relativas al entorno del servicio (con respecto a fumar, a la violencia, al uso de drogas en las instalaciones, etc.); la confidencialidad y el intercambio de información; las restricciones al libre movimiento, etc. La información sobre las reglas del servicio se deberán proporcionar antes de pedir a las personas usuarias su consentimiento para el tratamiento (garantizando así que su consentimiento sea informado). La información también deberá estar disponible durante el tratamiento y en caso de que las reglas cambiaran. En el Recuadro 27 se describe el Estándar Clave de

Calidad P2 relativa a las reglas del servicio.

Los servicios deberán asegurarse de que las personas usuarias sean informadas de maneras que sean comprensibles para ellas. Esto podría incluir información verbal y escrita, e información para diversos niveles de alfabetización y en diferentes lenguas y dialectos. La información deberá señalar las reglas y también las consecuencias de su incumplimiento. Además, el personal deberá “modelar el comportamiento” en relación con la observancia de las reglas del

servicio.

Recuadro 27: Informar a las personas usuarias sobre las reglas del servicio, incluyendo aquellas sobre la confidencialidad y el intercambio de información.

Estándares Clave de Calidad (2021): Las personas usuarias son plenamente informadas sobre las reglas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.

Criterio:

- a. El servicio cuenta con procedimientos de protección de la confidencialidad que son conocidos por las personas usuarias del servicio.
- b. El servicio cuenta con reglas escritas que son conocidas por las personas usuarias.

Evidencia:

Protocolos y documentos del servicio relacionados con la confidencialidad, el intercambio de información y las reglas del servicio.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Derechos de las Personas Usuarias

Norma PR: A las personas que reciben tratamiento especializado para los trastornos por uso de drogas se les deben respetar sus derechos humanos; deben proporcionar su consentimiento y participar plenamente en su tratamiento, y se les debe empoderar para disminuir el impacto negativo del uso de drogas y lograr resultados de recuperación.

En cuanto a la confidencialidad y el intercambio de información, el principio es que la información de la persona usuaria no se deberá compartir sin su consentimiento, a menos que ella misma u otra persona esté corriendo un riesgo significativo de daños. Intercambiar información (con consentimiento) está dentro de la práctica normal; por ejemplo, al derivar a la persona usuaria a la atención de salud de otro proveedor. Si una persona usuaria está en un programa de tratamiento mandado por los servicios de justicia penal, parte del “proceso de consentimiento” podría incluir el intercambio de información, como por ejemplo, informes periódicos a tribunales.

6.3 El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas usuarias.

Ayudar a las personas con trastornos por uso de drogas y de alcohol a mejorar su salud, bienestar, funcionamiento social y reinserción en la comunidad son funciones importantes de un servicio de tratamiento orientado hacia la recuperación. Ayudar a las personas a mejorar su salud en general y a alcanzar resultados relativos al funcionamiento social, la reinserción y la recuperación puede aumentar las probabilidades de lograr la estabilidad y de superar un trastorno por uso de sustancias.

Un enfoque orientado hacia la recuperación es más que tratar un problema de salud: el trastorno por uso de sustancias. Es un enfoque basado en los activos que reconoce las fortalezas de las personas usuarias y las ayuda a aprovecharlas en múltiples áreas. Si algunas actividades para ayudar a las personas usuarias a construir un capital de recuperación van más allá de las competencias, el alcance o el financiamiento de un servicio de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas, este deberá trabajar en colaboración con otras organizaciones que puedan ayudar a las personas usuarias a construir activos para la recuperación.

La salud y el bienestar se refieren tanto a la salud física y mental (y a veces a la salud espiritual) como a lo bien o saludable que se siente una persona. Algunas personas con trastornos por uso de sustancias, en particular las que padecen una afección crónica de larga duración con dependencia de las drogas o del alcohol, podrían presentar problemas de salud ocurridos como “daños colaterales” por los años de uso de sustancias. Otras podrían padecer enfermedades subyacentes o preexistentes, tales como traumas, problemas

de salud mental o dolor crónico, que podrían haber provocado o contribuido a su trastorno por uso de sustancias. Sea cual sea la causa o la secuencia de los problemas de salud, un enfoque de recuperación significa ayudar a la persona usuaria a mejorar esos problemas de salud.

Por funcionamiento social se entiende que una persona dispone de una red de apoyo social (como familia, amistades y pares); una vivienda adecuada; está estudiando, tiene un empleo o dispone de medios para obtener ingresos; tiene habilidades para la vida, como por ejemplo ser

Recuadro 28: Promover la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas usuarias.

Estándares Clave de Calidad (2021) P3: El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas usuarias.

Criterio:

- a. El servicio tiene metas e intervenciones definidas para mejorar la salud y el bienestar de las personas usuarias.
- b. El servicio ayuda a cada persona usuaria a mejorar su funcionamiento social y su reinserción en las comunidades.
- c. Los alimentos y bebestibles proporcionados por el servicio deberán ser asequibles, nutritivos y saludables (si procede).

Evidencia:

- a) y b) Manuales y protocolos del servicio, documentos del proceso de detección, de las derivaciones en las auditorías de los expedientes de las personas usuarias, material de promoción de la salud, retroalimentación de las personas usuarias.
- c) Menú alimentario en consonancia con las orientaciones sobre alimentación sana, encuesta a personas usuarias.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relativas a las intervenciones

Int1: El servicio hace esfuerzos o trabaja con otros para promover la salud y reducir las consecuencias negativas sociales y de salud asociadas al uso de drogas, a través de actividades de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach, o al interior del servicio.

capaz de hacer compras, cocinar, administrar el dinero, interactuar positivamente con las personas; tiene intereses y actividades de recreación; le encuentra un sentido a la vida, tiene espiritualidad, fe o religión.

La integración social significa que una persona con una experiencia vivida de trastorno por uso de sustancias tiene vínculos positivos con una comunidad local a la que contribuye y de la que obtiene apoyo. La reinserción social es un proceso bidireccional y dependerá también de si la comunidad acepta a la persona en recuperación. El estigma y la discriminación por parte de los miembros de la comunidad local pueden ser problemas significativos para las personas con experiencia vivida de trastornos por uso de sustancias. Las “Normas Internacionales” (OMS/ONUDD 2020) subrayan que los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias pueden ayudar a abordar el estigma y la discriminación en las comunidades locales.

La parte final de esta norma se refiere a la provisión de alimentos y bebestibles por parte de un servicio de tratamiento de trastornos por uso de sustancias. No todos los servicios proporcionan alimentación y bebestibles; sin embargo, aquellos que lo hacen deberán asegurarse de que sean asequibles (o gratuitos), saludables y nutritivos, en consonancia con las normas del país.

6.4 El servicio dispone de un procedimiento de quejas independiente para las personas usuarias.

Los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas deberán garantizar la existencia de un mecanismo que permita a las personas usuarias presentar quejas sobre su tratamiento, sobre el personal o sobre cualquier aspecto del servicio con el que no estén satisfechas. Esta norma (P4a) se describe en el Recuadro 29 y está diseñada para garantizar la paridad con otros tipos de servicios de atención de la salud.

Este mecanismo deberá incluir procedimientos establecidos que permitan a la persona usuaria presentar una queja de forma confidencial y/o que la protejan de las consecuencias negativas que se podrían producir debido a su queja. El procedimiento deberá describir:

- La forma en que las personas usuarias pueden presentar una queja y ante quién,
- cómo se investigarán las quejas y

- cómo responderá el servicio a las quejas, incluyendo los plazos de respuesta.

El procedimiento y el proceso de presentación de denuncias se deben dar a conocer a todas las personas usuarias y ser anunciado en la información para las personas usuarias. Asimismo, todo el personal deberá conocer el procedimiento de quejas de las personas usuarias y cumplir con el mismo.

Recuadro 29: Quejas de las personas usuarias.

Estándares Clave de Calidad (2021). P4: El servicio dispone de un procedimiento de denuncias independiente para las personas usuarias.

Criterio:

P4a) El servicio dispone de un mecanismo de reclamos establecido e independiente, que es conocido por las personas usuarias, para recopilar, investigar y responder a las quejas de éstas.

Evidencia:

Política de reclamos de personas usuarias, informes de quejas y de investigación y de acciones tomadas. Retroalimentación de las personas usuarias.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relevantes relativas al manejo de los servicios.

CM6D: El servicio dispone de un procedimiento para las quejas de las personas usuarias y su resolución, así como de un mecanismo de denuncia.

Norma relativa a los Derechos de las Personas Usuarias PRJ: Las personas usuarias conocen el procedimiento y los procesos de denuncia de los servicios, incluyendo los plazos de respuesta publicados.

6.5 El servicio garantiza activamente la limpieza, el control de infecciones, la prevención de incendios y de otros incidentes graves.

El Estándar Clave de Calidad P5 cubre diversas áreas relacionadas con la necesidad de que los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias garanticen la limpieza, el control de infecciones, la seguridad contra incendios y la prevención de otros incidentes graves.

a) Control de infecciones y limpieza

En el Recuadro 30 se describen los criterios P5a y P5b relativos al control de infecciones y la limpieza.

Recuadro 30: Control de infecciones y limpieza.

Estándares Clave de Calidad (2021): P5: El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.

Criterio:

P5a) El servicio cuenta con un protocolo establecido de control de infecciones para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades.

P5b) El servicio cumple con las reglamentaciones nacionales/locales de limpieza para un centro de salud/asistencia social.

Evidencia:

Política de control de infecciones y evidencia de su implementación, informes de monitoreo de la limpieza, capacitación del personal, informes o certificados de inspecciones, etc.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relevantes relativas al manejo de los servicios

CM4D: El servicio cumple con las regulaciones/expectativas nacionales de limpieza para un centro de atención de salud/asistencia social y

CM4E El servicio dispone de un protocolo de control de infecciones establecido para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades.

El control de infecciones es de vital importancia para cualquier servicio de atención de la salud. Podría ser aún más relevante para los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, ya que este grupo de personas usuarias es más vulnerable a contraer y transmitir algunas enfermedades infecciosas debido a condiciones de salud subyacentes. Los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas deberán contar con procedimientos sólidos y establecidos para prevenir la propagación de infecciones. Los procedimientos de control de infecciones podrían incluir:

- Manipulación de sangre y fluidos corporales (orina, heces, vómitos, etc.).
- Manipulación y eliminación de material de inyección y otro material médico desechable.
- Manejo de las heridas por pinchazo de aguja.
- Manipulación de desechos médicos.
- Uso de equipos de protección individual (EPI), como mascarillas, guantes y protectores faciales.
- Lavado y desinfección de manos.
- Limpieza y desinfección de equipos y de las instalaciones.
- Forma en que se maneja el entorno del servicio para evitar la propagación de infecciones (restricción del número de personas; manejo del “flujo” de personas usuarias; designación de zonas para el manejo o aislamiento de las personas usuarias con infecciones o virus; ventilación, etc.).
- Vacunación de personas usuarias y del personal, inmunización y pruebas para detectar infecciones o virus.
- Planes de contingencia en caso de brote, epidemia o pandemia. Esto podría incluir el cierre de servicios y/o la implementación de distanciamiento social o métodos alternativos de provisión de tratamiento (tales como en línea o por teléfono).

Los países o las zonas locales también podrían implementar leyes, reglas o requerimientos de control de infecciones que un servicio de tratamiento de trastornos por uso de sustancias debería tener que cumplir en caso de brote grave o pandemia.

El criterio P5b) se refiere a garantizar que un servicio esté limpio y cumpla con los requerimientos locales con respecto a la limpieza de un proveedor de atención de salud o de asistencia social. Los requerimientos podrían variar entre países y áreas locales. En principio, la dirección del servicio deberá asegurarse de que éste cuente con procedimientos establecidos en materia de limpieza. Esto podría incluir:

- Niveles esperados de limpieza en las distintas áreas del servicio.
- Métodos y turnos de limpieza.
- Auditorías de la limpieza.

b) Cumplimiento con los requerimientos de prevención de incendios y otros relacionados con la salud y la seguridad.

La prevención de incendios en los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas es fundamental, en consonancia con los requerimientos de otros servicios de atención de salud y asistencia social. Se han documentado casos de pérdida de vidas en servicios residenciales de tratamiento de trastornos por uso de sustancias debido a incendios. La seguridad contra incendios reviste especial importancia cuando los edificios, los servicios de hospitalización o las unidades residenciales de rehabilitación se mantienen cerrados con llave. Muchos países requieren que los servicios de atención de salud y de asistencia social obtengan una certificación que indique que cumplen con las leyes y normativas locales en materia de seguridad contra incendios. Los Estándares Clave de Calidad requieren que los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol

Recuadro 31: Cumplimiento con los requerimientos de prevención de incendios y otros relacionados con la salud y la seguridad.

Estándares Clave de Calidad (2021). P5: El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.

Criterio:

P5c) El servicio cumple con la normativa nacional contra incendios o con las buenas prácticas al respecto.

Evidencia:

Certificados o documentos que muestran que se cumple con la normativa. Política de seguridad contra incendios y evidencia de que está establecida: capacitación del personal, simulacros de seguridad contra incendios, señalética de salidas de emergencia, extintores, etc.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relevantes relativas al manejo de los servicios.

CM4A: El servicio cuenta con protocolos establecidos y con certificaciones nacionales/locales para demostrar que cumple con los requerimientos de salud y de seguridad para proveedores de atención de salud/asistencia social.

y de drogas cuenten con procedimientos establecidos en relación con la seguridad contra incendios. Esto normalmente incluiría:

- Designación de oficiales de prevención de incendios.
- Alarmas de incendio y enlaces con los servicios de emergencia.
- Simulacros de seguridad contra incendios para el personal y las personas usuarias que permitan practicar qué hacer en caso de incendio.
- Salidas de emergencia y señalética clara.
- Equipos de seguridad contra incendios (extintores; puertas, mobiliario y accesorios resistentes al fuego).
- Reglas relativas al consumo de tabaco o de productos de nicotina.

c) Manejo de incidentes graves, incluyendo su resolución.

El criterio P5d del Recuadro 31 se refiere a la prevención de incidentes graves (IG) o también llamados incidentes adversos graves (IAG). La prevención y el manejo de incidentes graves es un requerimiento clave para el manejo de riesgos en los servicios de atención de salud de muchos países. Generalmente, forma parte de la gobernabilidad clínica de los servicios.

Lo que se clasifica como “incidente grave” varía de un servicio a otro y de un país a otro. Algunos ejemplos de Incidentes Graves incluyen:

- Violencia en las instalaciones (entre personas usuarias o entre personas usuarias y el personal).
- Manejo incorrecto de los medicamentos.
- Sobredosis o muerte de personas usuarias.
- Daños intencionados en las instalaciones o en el equipamiento del servicio.
- Robo en las instalaciones.
- Armas, etc., en las instalaciones.
- Maltrato a personas usuarias o violación de los derechos humanos.
- Maltrato hacia el personal.
- Robo significativo.
- Incendio en las instalaciones.
- Interrupción de la continuidad del servicio, por ejemplo, debido a condiciones meteorológicas adversas, pérdida del suministro eléctrico o de la conectividad a internet, disturbios civiles o guerra.

Recuadro 32: Manejo y prevención de incidentes graves.

Estándares Clave de Calidad (2021). P5. El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.

Criterio:

P5d) El servicio dispone de protocolos y prácticas establecidas para manejar incidentes graves (IG).

Evidencia:

Protocolo para IG, informes de investigación de IG, planes de mejoramiento de IG, información de los directores(as).

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relevantes relativas al manejo de los servicios.

CM6G: El servicio monitorea y notifica los incidentes graves y se asegura de que el personal aprenda de los errores para prevenir futuros incidentes.

No es posible prever y prevenir todos los incidentes graves. Sin embargo, la dirección de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas deberá considerar detalladamente los incidentes graves con mayores probabilidades de producirse en el servicio y diseñar protocolos y establecer procesos y prácticas para identificar, notificar, manejar y mitigar las posibles consecuencias negativas. Los protocolos relativos a los IG por lo general incluyen:

- La definición de un Incidente Grave.
- El sistema de notificación y los requerimientos para informar cuando se producen Incidentes Graves (a la dirección del servicio y, si es necesario, a las Juntas Directivas y a las agencias financieras locales).
- Detalles sobre cómo se investigarán los Incidentes Graves, incluidos los plazos para informar a la dirección del servicio y a las partes interesadas.
- Planificación de mejoras para abordar los problemas que podrían haber contribuido al Incidente Grave.
- Cómo aprenderá el servicio de los incidentes graves para evitar que se repitan.

En resumen, cuando se produce un incidente grave, es una buena práctica que los directores(as) del servicio investiguen lo ocurrido, aprendan de la investigación y tomen medidas para evitar que se repita (si es posible).

6.6 El servicio maneja sus medicamentos.

El manejo de los medicamentos es una parte esencial de la administración de muchos servicios de atención de la salud y de la gobernabilidad clínica. Todos los medicamentos requieren un manejo sólido, pero en el caso de algunos tipos de medicamentos (como los opioides), esto es especialmente importante debido a la posibilidad de su desvío a mercados de drogas ilícitas, a su potencial de causar daños si se maneja incorrectamente o a que está clasificado como “droga controlada” en la legislación nacional o internacional. En el Recuadro 32 se describe el Estándar Clave de Calidad P6: El servicio maneja sus medicamentos de forma segura.

Muchos servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de alcohol y de drogas tienen responsabilidades relacionadas con la adquisición, prescripción, dispensación, almacenamiento y eliminación segura de los medicamentos para las personas usuarias. Algunos servicios podrían asumir todas estas funciones. Los servicios que proporcionan intervenciones farmacológicas para tratar los trastornos por uso de sustancias podrían proporcionar la mayor parte o todas estas funciones. Otros servicios que proporcionan intervenciones farmacológicas podrían prescribir medicamentos y trabajar en colaboración con farmacias externas que podrían encargarse de la mayor parte del manejo de los medicamentos.

Los servicios que no realizan intervenciones farmacológicas podrían aun así cumplir un rol en relación con el manejo de los medicamentos si a las personas usuarias se les prescribe, o tienen en su poder, medicación de otro servicio, especialmente si se encuentran en una unidad de rehabilitación residencial.

Los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias que desempeñan alguna función en relación con los medicamentos deberán asegurarse de que el servicio cuente con un protocolo de manejo de medicamentos establecido, adaptado a la función y al alcance del servicio.

El protocolo podría abarcar cualquiera de los siguientes aspectos, dependiendo del rol y del alcance del servicio:

- Protocolos para intervenciones farmacológicas basadas en la evidencia.
- Pedidos y recepción de medicamentos.

- Almacenamiento seguro de los medicamentos.
- Prescripción de medicamentos.
- Dispensación de los medicamentos, ya sea por el servicio o mediante acuerdos de enlace con servicios farmacéuticos independientes.
- Eliminación de los medicamentos.
- Auditoría de la práctica de prescripción y del pedido, la recepción, el almacenamiento, la dispensación y la eliminación de los medicamentos.
- Presentación de informes ante la dirección del servicio o en las reuniones de gobernabilidad clínica.
- Planificación de mejoras cuando la práctica las requiera.

Recuadro 33: Manejo de los medicamentos.

Estándares Clave de Calidad (2021). P6 El servicio maneja sus medicamentos de forma segura.

Criterio:

P6a) El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar la seguridad en el almacenamiento, la prescripción y la dispensación de los medicamentos.

Evidencia:

Protocolo del manejo de los medicamentos, protocolos de prescripción, auditoría de los medicamentos y planes de mejora.

Estándares de la ONUDD relativas a los Servicios: Normas relevantes relativas al manejo de los servicios.

CM6F. El servicio cuenta con políticas y procedimientos integrales del manejo de medicamentos, respaldados por auditorías y planes de mejoramiento.

6.7 Cómo asegurar que los servicios promuevan la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas usuarias: Listado de verificación

No	Norma	Evidencia:	Si/No
P1	Las personas usuarias son tratadas con dignidad y respeto y protegidas contra el abuso, la mala praxis, el estigma y la discriminación.		
	a) Las personas usuarias informan que son tratadas con dignidad y respeto.	• Retroalimentación de las personas usuarias. • Registros de las quejas de las personas usuarias.	
	b) Existen procedimientos para garantizar que se respeten y protejan los derechos y la privacidad de las personas usuarias.	• Protocolos o procedimientos relativos a los derechos y la privacidad de las personas usuarias. • Información para las personas usuarias, tales como folletos o afiches. • Retroalimentación de las personas usuarias.	
	c) El servicio garantiza un entorno general de promoción de la salud y de los derechos humanos y las personas usuarias no están sujetas a abuso, discriminación o mala praxis.	• Protocolo respecto a la prevención del abuso y de la mala praxis. • Evidencia de la existencia de un protocolo. • Inspección visual.	
	d) El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas.	• Protocolo respecto a la prevención del estigma y de la discriminación. • Evidencia de la existencia de un protocolo. • Acciones documentadas para abordar el estigma y la discriminación.	
P2	Las personas usuarias son plenamente informadas sobre las reglas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.		
	a) El servicio cuenta con procedimientos de protección de la confidencialidad que son conocidos por las personas usuarias.	• Información de las personas usuarias sobre la confidencialidad. • Retroalimentación de las personas usuarias sobre la confidencialidad.	

	b) El servicio cuenta con reglas escritas que son conocidas por las personas usuarias del servicio.	• Información de las personas usuarias sobre las reglas del servicio. • Retroalimentación de las personas usuarias sobre las reglas del servicio.	
P3	El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas usuarias.		
	a) El servicio tiene metas e intervenciones definidas para mejorar la salud y el bienestar de las personas usuarias.	• Metas documentadas del servicio para mejorar la salud y el bienestar. • Retroalimentación de las personas usuarias.	
	b) El servicio ayuda a cada persona usuaria a mejorar su funcionamiento social y reinserción en las comunidades.	• Intervenciones del servicio para ayudar a las personas usuarias a mejorar su funcionamiento social y su reinserción en las comunidades. • Retroalimentación de las personas usuarias.	
	c) Los alimentos y bebestibles proporcionados por el servicio deberán ser asequibles, nutritivos y saludables.	• Menús de los servicios.	
P4	El servicio dispone de un procedimiento de denuncias independiente para las personas usuarias.		
	a) El servicio dispone de un mecanismo de reclamos establecido e independiente, que es conocido por las personas usuarias, para recopilar, investigar y responder a las quejas de éstas.	• Mecanismo para registrar las quejas de las personas usuarias. • Evidencia de la utilización del mecanismo para registrar las quejas de las personas usuarias.	
P5	El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.		
	a) El servicio cuenta con un protocolo establecido de control de infecciones para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades.	• Protocolo para el control de infecciones. • Auditoría del control de infecciones, información del personal y de las personas usuarias sobre el control de infecciones, equipo de protección personal, etc.	
	b) El servicio cumple con las reglamentaciones nacionales/locales de limpieza para un centro de atención de salud/asistencia social.	• Instrucciones y turnos de limpieza. • Auditorías de la limpieza. • Evidencia de que se cumple con la normativa (si corresponde).	
	c) El servicio cumple con la normativa nacional contra incendios o con las buenas prácticas al respecto.	• Certificaciones de seguridad contra incendios. • Registros de simulacros de incendio. • Capacitación de personal/designación de oficiales de prevención de incendios.	
	d) El servicio dispone de protocolos y prácticas establecidos para manejar Incidentes Graves (IG).	• Protocolo de manejo de Incidentes Graves. • Informes de investigación de Incidentes Adversos Graves. • Planes de mejoramiento del manejo de Incidentes Adversos Graves.	
P6	El servicio maneja sus medicamentos de forma segura (si procede)		
	a) El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar la seguridad en el almacenamiento, la prescripción y la dispensación de los medicamentos.	• Protocolo del manejo de los medicamentos. • Protocolos relativos a las prescripciones. • Informes de auditoría del manejo de los medicamentos. • Planes de mejoramiento.	

07 AUDITORÍAS DE LOS SERVICIOS UTILIZANDO LOS ESTÁNDARES CLAVE DE CALIDAD

Los Estándares Clave de Calidad (ECC) pueden ser utilizadas por los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias y por las organizaciones de AC para auditar los servicios y comprobar su cumplimiento con éstas.

Podría ser que un servicio ya dispusiera de normas que deba cumplir en el marco de un proceso de Registro, Autorización o Acreditación. En tal caso, podría resultar beneficioso cruzar estas normas con Los Estándares Clave de Calidad para comprobar el cumplimiento de éstas. Si los ECC contienen normas o criterios no incluidos en las normas requeridas al servicio, los directores(as) podrían optar por realizar una auditoría de estas normas siguiendo el proceso que se indica a continuación. Si los ECC ya están incluidas en las normas del servicio, esto es excelente, y el servicio puede estar seguro de que dispone de mecanismos de aseguramiento de la calidad que le ayudan a mantenerse en consonancia con las buenas prácticas internacionales.

7.1 Creación de un plan de auditoría y asignación de personal y de recursos.

Verificar el cumplimiento de los servicios contra un conjunto de normas puede ser una actividad que requiera muchos recursos. En consecuencia, es preciso planificarla y asignar los recursos adecuadamente, y el equipo directivo deberá tener una idea clara, de antemano, sobre quién debe recibir el informe de una auditoría y cómo se manejarán los posibles requerimientos de mejora que surjan de la misma.

Se aconseja a los directores(as):

- Designar a una persona responsable para el trabajo, que pueda supervisar su progreso e informar al equipo directivo sobre los avances.
- Determinar el alcance de la auditoría y asignar recursos de acuerdo con dicho alcance. Esto podría variar considerablemente de un servicio a otro. En el caso de los servicios que cuentan con un conjunto de normas o con un mecanismo de aseguramiento de la calidad establecidos, la auditoría podría tratarse de un trabajo menor consistente en cotejar

sus normas con los ECC y, a continuación, auditar un número menor de normas. Para los servicios que carecen de normas y que son nuevos en realizar auditorías, se trata de un trabajo potencialmente más amplio y complejo. Los recursos podrían incluir tiempo del personal, capacidad informática (por ejemplo, la creación de hojas de cálculo para recopilar datos), recursos para la participación de las personas usuarias, equipos (impresoras, computadores, etc.).



- Crear un plan general para este trabajo de acuerdo con el alcance del proyecto.
- Asegurarse de que se considere la gobernabilidad al momento de recopilar información del personal y de las personas usuarias. Normalmente, las auditorías internas pueden ser aprobadas por los equipos de dirección internos, pero es importante tener en cuenta los mecanismos de consentimiento del personal y de las personas usuarias y cómo se mantendrá el anonimato de la información.
- Acordar el mecanismo de la presentación de informes de la auditoría antes de que se lleve a cabo. Esto incluye, quién los recibirá primero, si habrá discusiones “confidenciales” de los directores(as) primero, cómo se informará al personal y a las personas usuarias de los resultados, cómo se planificarán y manejarán las acciones de mejoramiento.

7.2 Adaptación.

Es muy importante ajustar o adaptar primero las normas y los criterios para que se ajusten al alcance y al cometido del servicio y a los recursos disponibles para la auditoría.

En primer lugar, los directores(as) deberán leer Los Estándares Clave de Calidad y luego, seleccionar las normas y los criterios que se relacionan con su servicio.

- Si el servicio dispone de normas, es necesario cruzarlas con los Estándares Clave de Calidad. Si hay normas y criterios que no están incluidos en las normas del servicio, es necesario considerar adoptarlos y auditarlos.
- Se espera que la mayor parte de los Estándares Clave de Calidad sean relevantes para todos los servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, una excepción podría ser la norma M4: El servicio cumple con los requerimientos nacionales y locales para proporcionar tratamiento de trastornos por uso de sustancias, debido a que no todos los países cuentan con estos requerimientos.
- Es posible que los directores(as) deban adaptar los criterios para reflejar su servicio y su alcance de manera que coincidan con las intervenciones y los entornos que proporciona, así como con los grupos de personas a los que atiende.
- Las sección de normas y criterios que podría requerir adaptación es probablemente la Sección 3 de los Estándares Clave de Calidad (NCF): Acceso oportuno a intervenciones basadas en la evidencia. Los servicios tendrán que adaptar los criterios a los grupos objetivo de personas usuarias y a las intervenciones que proporciona.
- A continuación, es posible que los directores(as) deban seleccionar normas adicionales relacionadas con las Normas Relativas a los Servicios 2020 de la OMS/ONUDD con respecto a los diferentes grupos objetivos de población.
- Éstos se describen en el Anexo 2 y abarcan: niños, niñas y adolescentes con TUS; mujeres y mujeres embarazadas; personas con TUS involucradas con el sistema de justicia penal; y el trabajo con distintos grupos y ayuda para abordar el estigma.
- También es posible que los directores(as) deban seleccionar normas adicionales relacionadas con las Normas Relativas a los Servicios 2020 de la OMS/ONUDD con respecto a los diferentes tipos de servicios.

Éstos se describen en el Anexo 3 e incluyen: servicios de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach; centros no especializados en el tratamiento de los TUS; servicios especializados de tratamiento ambulatorio o comunitario de los TUS; servicios especializados de tratamiento hospitalario de los TUS y servicios especializados de rehabilitación residencial.

Una vez realizada la selección de normas y criterios, los directores(as) podrían requerir adaptar culturalmente el lenguaje de los criterios para reflejar parte de la terminología utilizada en ese país o zona.

- Luego, podría ser necesaria una adaptación en relación con la evidencia que se utilizará para evaluar el cumplimiento de un criterio. Se aconseja a los directores(as) revisar el borrador de las evidencias propuestas en los ECC y considerar si su servicio dispone de ellas o si será necesario utilizar una fuente diferente.
- Por último, se aconseja al servicio considerar cómo puntuará los criterios. En los ECC se sugiere un sistema de puntuación de tres puntos (Se cumple, Se cumple parcialmente, No se cumple). Sin embargo, un proveedor de servicios podría decidir que sería mejor un sistema de puntuación diferente, como una descripción narrativa o un sistema de puntuación de 5 puntos. Sea cual sea el sistema escogido, se recomienda documentarlo para cada criterio, de modo que la puntuación sea clara y transparente.

7.3 Evaluación

El siguiente paso consiste en que el equipo auditor asignado evalúe el servicio con respecto a las normas y criterios adaptados para decidir si el servicio cumple con cada criterio.

Los directores(as) de los servicios podrían optar por realizar una auditoría de todas las ECC a la vez, o bien llevar a cabo una auditoría en el transcurso de un periodo de tiempo más prolongado, como, por ejemplo, auditando una sección los Estándares Clave de Calidad cada vez: los estándares “manejo efectivo”



primero y luego los estándares de “tratamiento y atención individualizados de las personas usuarias”, etc.

Previo a la recopilación de evidencia, los directores(as) deberán acordar y documentar los métodos que se utilizarán para recopilar la información. Como se ha indicado anteriormente, la gobernabilidad del proceso de auditoría es importante y podría ser necesaria la aprobación de la directiva del servicio o del mecanismo de gobernabilidad clínica.

El proceso y los métodos de evaluación podrían incluir:

- Enumerar todos los documentos requeridos en la auditoría (protocolos, planes, informes financieros, información sobre personas usuarias, etc.) y compilar el archivo de evidencias documentales.
- Acordar preguntas para los directores(as) de los servicios, de acuerdo con las evidencias requeridas para el criterio, y llevar a cabo entrevistas con la dirección. Se aconseja utilizar un programa de entrevistas estructurado o un listado de preguntas por escrito.
- Acordar los cuestionarios para el personal, si se solicitará completarlos a todo el personal o a una muestra de éste y cómo se administrará y recogerá la información.
- Cómo se llevará a cabo la auditoría de los expedientes clínicos de las personas usuarias. Esto incluirá: qué muestra; cómo se escogerá la muestra; cómo se recopilarán los datos (se podrán extraer datos electrónica o manualmente, o ambas cosas), cómo se cotejarán.
- Obtención y cotejo de los datos de monitoreo del servicio. Idealmente, la información se debería obtener a partir de datos rutinarios ya recogidos por el servicio, pero podría ser necesario recopilar algunos datos específicos.
- Acuerdo sobre las preguntas para las personas usuarias y los métodos para realizar encuestas o grupos de sondeo con las personas usuarias.
- Cómo se auditarán los registros del personal (tamaño de la muestra; qué datos, p. ej., frecuencia de supervisión; cómo se recopilarán y cotejarán los datos).
- Elaboración de un listado de verificación para una inspección visual y llevarla a cabo; por ejemplo, examinar la señalética, la

limpieza, la protección contra incendios del servicio.

- Cómo se utilizarán los datos existentes para la auditoría, incluyendo las quejas presentadas por las personas usuarias, los informes de incidentes; las auditorías realizadas (tales como las auditorías de control de infecciones, los chequeos de equipamientos, las revisiones de equipos contra incendios y simulacros, etc.).

Una vez recopilada toda la evidencia, el equipo auditor deberá puntuar cada criterio utilizando la evidencia recogida. El equipo deberá haber acordado de antemano un método de puntuación y unos umbrales de puntuación (por ejemplo, si un criterio se cumple, se cumple parcialmente o no se cumple).

Es importante considerar que si se descubren problemas graves, tales como fallas en la práctica profesional o vulneración de los derechos humanos, estos problemas deberán ser informados inmediatamente a la dirección y se deberán tomar medidas para resolverlos con rapidez.

7.4 Presentación de Informes

Tras la evaluación y la puntuación por parte de los evaluadores(as), los resultados de la auditoría se deberán exponer en un informe para el equipo directivo y/o la reunión de gobernabilidad clínica, según se haya acordado previamente. Los informes de auditoría suelen incluir un “tarjeta de puntuaciones” o una hoja resumen de puntuaciones con colores o números, que son fáciles de entender. Los resultados de la auditoría se deberán analizar a fondo, y se deberá llegar a un acuerdo sobre qué áreas se deben priorizar para la acción o mejoramiento.

Es una buena práctica compartir los resultados de una auditoría con quienes han tenido una participación en ella, incluyendo las personas usuarias. Esto se podría hacer a través de un informe resumido. También es una buena práctica destacar las áreas en las que el servicio funciona bien y las áreas que el servicio mejorará como resultado de la auditoría, así como los plazos para ello.

Los informes de auditoría también se podrían compartir con las principales partes interesadas, como las agencias financieras – si se estima conveniente.

7.5 Mejoramiento

Cuando las normas o criterios prioritarios no se han cumplido, se deben elaborar planes de acción para mejorar estas áreas. Para ello podría ser necesario investigar la causa del incumplimiento, ya que podría no ser evidente. Las razones del incumplimiento de una norma podrían estar relacionadas con una documentación o un registro deficientes (p. ej., un registro deficiente de los expedientes clínicos de las personas usuarias), o se podría deber a una mala práctica o a ambas cosas. Cuando no se hayan cumplido las normas, es aconsejable priorizar las áreas de mejoramiento que sean críticas para la salud y la seguridad de las personas usuarias y para la continuidad del servicio.

Es aconsejable que los servicios elaboren planes de mejoramiento cuando no se cumple con una norma. Un plan de mejoramiento deberá establecer lo siguiente:

- La norma o los criterios que requieren mejoramiento; el mejoramiento requerido.
- El objetivo o los resultados del mejoramiento.
- Los recursos requeridos para realizar el mejoramiento.
- La persona responsable
- La fecha en que se alcanzará el mejoramiento objetivo.
- La fecha en que se realizará una nueva auditoría.

Los planes de mejoramiento deben ser SMART: específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y oportunos.

Una parte importante del proceso consiste en fijar las fechas de una nueva auditoría para verificar los mejoramientos. Si la evaluación del AC es realizada por un ente externo, el organismo evaluador podría definirla.

Existen muchas técnicas y estrategias basadas en la evidencia que se pueden utilizar para ayudar a mejorar la práctica y la calidad. Entre ellas:

- Técnicas de **mapeo de procesos** para explorar problemas de intervención o de prestación de los servicios.
- Técnicas **PDSA (por sus siglas en inglés): Planificar, Realizar, Estudiar y Actuar**, que permiten planificar los mejoramientos y dar pequeños pasos, con el fin de evaluar su impacto antes de la implementación generalizada de las actividades de mejoramiento.
- **Enfoques del sistema de salud** para desarrollar estrategias de calidad y de seguridad, como los descritos por la OMS-Europa (34).
- Metodologías **“empresariales”** de mejoramiento de la calidad, tales como Six Sigma (Seis Sigma) o la Gestión Total de la Calidad (GTC).

En la sección de referencias y lecturas adicionales de este documento se proporcionan enlaces a estas técnicas basadas en la evidencia.

GLOSARIO DE PRINCIPALES TÉRMINOS

Acreditación

La acreditación es un proceso de evaluación externa e independiente de una organización con miras a recibir un premio o “distintivo” que certifique que la organización cumple con un conjunto definido de normas de calidad.

Auditoría

Una auditoría es un estudio sistemático de una actividad, proceso, datos, registros o entorno.

Intervención para el tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol

Una intervención para el tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol es una actividad terapéutica planificada que se lleva a cabo con una persona usuaria o con un grupo de ellas. Las intervenciones para el tratamiento de trastornos por uso de sustancias se deben basar en la evidencia o poseer evidencia científica de que son efectivas.

Directrices y orientación

Las directrices para el tratamiento de los trastornos por uso de drogas y de alcohol suelen ser documentos basados en la evidencia que proporcionan orientación oficial sobre un tema, que se han desarrollado a través de un proceso definido de acuerdo con los requerimientos de una localidad u organización y, que en consecuencia, tienen estatus en dicha localidad u organización. Los documentos de orientación también proporcionan asesoramiento, pero podrían no tener un proceso o estatus definido.

Inspección

Una inspección es un proceso de evaluación independiente y externa de una organización en relación a unas normas – generalmente llevada a cabo por un organismo encargado con funciones de regulación o de calidad.

Indicadores Claves de Desempeño (ICD)

Un indicador clave de desempeño es una medida cuantificable utilizada para evaluar el éxito en el cumplimiento de objetivos de desempeño, de proceso o de resultados.

Monitoreo

Es un proceso de recopilación periódica de datos o de información sobre una actividad, situación o servicio a lo largo del tiempo.

Resultados

Un resultado es el producto, efecto o impacto de una intervención, servicio o sistema.

Personas Usuarias

“Persona usuaria” es la terminología utilizada en este texto para describir a los receptores(as) de tratamiento de trastornos por uso de sustancias. Estamos conscientes de que algunos países prefieren términos como “usuarios de los servicios” y “clientes”, en particular para quienes reciben intervenciones y servicios de bajo umbral.

Mediciones de resultados de las personas usuarias

La medición de resultados de las personas usuarias es un concepto importante en el tratamiento. El monitoreo de los resultados de las personas usuarias examina si una intervención ha tenido el impacto deseado sobre su comportamiento, su salud o su condición. Se realiza una evaluación cuantificable de la línea base de un aspecto del funcionamiento de la persona usuaria y una reevaluación posterior que puede señalar los cambios realizados. La medición de resultados utilizando herramientas validadas y basadas en la evidencia puede proporcionar pruebas del impacto del tratamiento. En el tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol, la principal medición de resultados en la persona usuaria generalmente involucra la evaluación de los cambios en el consumo de drogas y de alcohol (por ejemplo, reducción o abandono), aunque también deben examinarse cambios en otros aspectos del comportamiento, la salud o el funcionamiento social de la persona en tratamiento.

Mediciones de Proceso

La evaluación de procesos determina qué tan bien se ha implementado o proporcionado un programa o intervención, a diferencia de la evaluación de impacto. Las mediciones de proceso generalmente se enfocan en medidas

cuantificables de aspectos de la prestación, como el número de personas que reciben un determinado tipo de tratamiento, el tiempo de espera para recibirlo, etc.

Cualificación/credencial

Una cualificación o credencial es un registro oficial que demuestra un nivel de conocimientos o de competencia en un área determinada.

Calidad

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la calidad es *“el grado en que las intervenciones, los servicios o los sistemas para la reducción de la demanda de drogas (RDD) mejoran los resultados”*. La calidad abarca seis dimensiones: seguridad; efectividad, accesibilidad, eficiencia, equidad y aceptabilidad para las personas usuarias.

Aseguramiento de la Calidad (AC)

El AC es un procedimiento de actividades o programas dirigido a monitorear, asegurar o mejorar la calidad de una intervención, servicio o sistema.

Normas de Calidad

Una Norma de Calidad es una declaración de los requerimientos esperados. Por otra parte, las normas de calidad podrían contener requerimientos o criterios más detallados.

Regulación

La regulación es el acto de controlar algo de acuerdo con un conjunto de leyes, procedimientos, reglas o normas. Un organismo regulador es una entidad u organización oficial responsable de asegurar que otros actúen de

acuerdo con un conjunto definido de leyes, procedimientos, reglas o normas.

Servicio especializado de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol

Un servicio especializado de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol es una organización cuyo propósito central es proporcionar tratamiento para los problemas de consumo de alcohol y de drogas de personas con trastornos por uso de sustancias (aun cuando podrían proporcionar otros tipos de tratamiento, particularmente para el grupo beneficiario). Los servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de drogas y de alcohol deben contar con personal clínico con competencias avanzadas o especializadas para proporcionar tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.

Recuperación

Según la resolución 57/4 de la CND, existen diversas interpretaciones del término “recuperación”, todas las cuales implican mejoras en la calidad de vida de las personas. En general, la recuperación se describe como un proceso de obtención de control voluntario sobre la dependencia del alcohol y de las drogas, de mejoramiento de la salud y del bienestar y de reintegración en las comunidades locales. El concepto de recuperación reconoce que los trastornos por uso de sustancias pueden dar lugar a enfermedades crónicas recidivantes que requieren... apoyo para los/las afectados(as) e... iniciativas para promover la recuperación y facilitar la reintegración y la participación en la sociedad. Las *Normas* hacen referencia a la definición de recuperación de White (2007) y reconocen que la recuperación debe ser el objetivo final en cada etapa del tratamiento continuo, en cada fase del trastorno y en los diversos entornos.

REFERENCIAS Y LECTURA ADICIONAL

1. Introducción

United Nations (2015) 'Transforming our World: the 2030 Agenda for Sustainable Development,' United Nations <https://www.un.org/sustainabledevelopment/> (consultado 07/05/2022)

United Nations. United Nations Resolution 59/4 (2016) https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/CND_Sessions/CND_59/Resolution_59_4.pdf (consultada 07/05/2022)

World Health Organisation/ United Nations Office on Drugs and Crime 'International Standards for drug use disorder treatment' (2020), WHO, Geneva.

United Nations Office on Drugs and Crime 'Quality Assurance Toolkit for drug use disorder services' (2019), UNODC, Geneva (prepublication draft)

UNODC, WHO, Colombo Plan DAP, COPOLAD, CICAD, OAD, and African Union, (2021) 'Quality assurance in treatment for drug use disorders: Key Quality Standards for appraisal' (pre-publication draft) UNODC, Vienna 2021.

Betty Ford Consensus panel (2007) 'What is recovery? A working definition from the Betty Ford Institute', Journal of Substance Abuse Treatment, 2007 Oct;33(3):221-8.

William White (2006) 'Practice guidelines for recovery-orientated behavioural health care'. Connecticut Department of Mental Health and Addiction Services, USA

National Treatment Agency for Substance Misuse (NTA) (2011) 'Recovery-orientated Drug Treatment: An Interim report by Professor John Strang, chair of the expert group. NTA, UK.

2. Manejo efectivo de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas

Child, P and Dale, A. (1999) Enhancing drug services: a management handbook for quality and effectiveness, Standing Conference on Drug Abuse (SCODA), London.

Charity Commission for England and Wales (2010) 'Charities and risk management (CC26), Charity Commission for England and Wales, London, UK

Broom KM, Flynn P, Knight DK, Simpson D (2007) 'Program structure, staff perceptions, and client engagement in treatment', Journal of Substance Abuse Treatment, Vol 33, Issue 2, Sept 2007, Pages 149-158

Gossop M. (2006) 'Treating drug misuse problems: evidence of effectiveness'. National Addiction Centre, Maudsley Hospital Institute of Psychiatry, Kings College, London. National Treatment Agency for Substance Misuse, London – chapter on service elements

James Bell (2000) Quality Improvement for Methadone Maintenance Treatment, Substance Use & Misuse, 35:12-14, 1735-1756, DOI: 10.3109/10826080009148239

William C. McCaughrin & Richard H. Price (1992) Effective Outpatient Drug Treatment Organizations: Program Features and Selection Effects, International Journal of the Addictions, 27:11,1335-1358, DOI:10.3109/10826089209047355

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). 'TIP 52: Clinical Supervision and Professional Development of the Substance Abuse Counselor' SAMHSA, USA

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (201). 'TAP 21-A: Competencies for Substance Abuse Treatment Clinical Supervisors'; SAMHSA, USA

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). 'TAP 21: Addiction Counselling Competencies: The Knowledge, Skills, and Attitudes of Professional Practice; SAMHSA, USA

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2021). 'TAP 34: Disaster Planning Handbook for Behavioural Health Service Programmes; SAMHSA, USA

Fields et al (2011) 'Management Systems, Patient Quality Improvement, Resource Availability, and Substance Abuse Treatment Quality'. Health Services Research, Volume 47, Issue 3pt1 <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/14756773/2012/47/3pt1>

3. Tratamiento individualizado centrado en la persona

World Health Organisation (2001) 'AUDIT: the Alcohol Use Disorder Identification test:' WHO, Geneva

World Health Organisation (2019) mhGAP Intervention Guide – Version 2 <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549790> (consultada 07/05/2022)

Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)

https://www.emcdda.europa.eu/drugs-library/drug-use-disorders-identification-test-dudit_en (consultado 07/05/2022)

Drug Abuse Screening Tool (DAST) <https://cde.drugabuse.gov/instrument/e9053390-ee9c-9140-e040-bb89ad433d69> (Consultado 07/05/2022)

The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST) <https://www.who.int/publications/i/item/978924159938-2> (consultado 07/05/2022)

Guha M (11 March 2014). "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th edition)". Reference Reviews. 28 (3): 36–37. doi:10.1108/RR-10-2013-0256. ISSN 0950-4125.

World Health Organization, ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (ICD-11 MMS), 2018 version for preparing implementation, rev. April 2019

National Treatment Agency for Substance Abuse (2008) 'Care planning practice guide', NTA, London

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2015). 'TIP 27: Comprehensive case management for substance abuse treatment; SAMHSA, USA

Public Health England (2013) 'Routes to Recovery via the community: mapping user manual' PHE, London, UK

Public Health England (2015) Service user involvement: a guide for drug and alcohol commissioners, providers and service users, PHE, London UK

Bryant J et al (2009) Consumers and providers perspectives about consumer participation in drug treatment services: is there support for more? What are the obstacles? Drug and Alcohol Review. Volume 27 Issue 2.

4. Cómo proporcionar intervenciones que estén basadas en la evidencia

World Health Organisation/ United Nations Office on Drugs and Crime 'International Standards for drug use disorder treatment'

(2020), WHO, Geneva.

Cochrane reviews: Drugs and alcohol <https://cda.cochrane.org/our-reviews> (consultado 07/05/2022)

National Institute for Clinical and Health Excellence (NICE): (consultado 07/05/2022)

a) Drug Misuse guidance <https://www.nice.org.uk/guidance/health-protection/drug-misuse>

b) Alcohol use disorders guidance <https://www.nice.org.uk/search?q=Alcohol-use+disorders>

SAMSHA Evidence-based practice resource centre: substance use treatment and recovery (consultado 07/05/2022) https://store.samhsa.gov/?f%5B0%5D=issues_conditions_and_disorders%3A5124&f%5B1%5D=publication_category%3A6039&f%5B2%5D=publication_target_audience%3A6037&f%5B3%5D=treatment_prevention_and_recovery%3A5554

5. Monitoreo del acceso a los servicios, del desempeño, y de los resultados de la persona usuaria

Canadian Centre for Substance Use and Addiction (CCSA) (2020) 'Rapid access Models for Substance Use Services: A rapid review, CCSA, Ottawa, Canada.

Marsden JI, Farrell M, Bradbury C, Dale-Perera A, Eastwood B, Roxburgh M, Taylor S. (2008) "Development of the Treatment Outcomes Profile' Addiction. 103(9):1450–60.

Australian Treatment Outcome Profile <https://www.seslhd.health.nsw.gov.au/australian-treatment-outcomes-profile> (Consultado 07/05/2022)

Zhang Z, Gerstein DR and Friedman PD, (2008) 'Patient Satisfaction and Sustained Outcomes of Drug Abuse Treatment' J Health Psychol. 2008 Apr; 13(3): 388–400.

EMCDDA (2012) Treatment demand indicator (TDI) standard protocol 3.0: Guidelines for reporting data on people entering drug treatment in European countries, EMCDDA, Lisbon, Portugal. https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/675/EMCDDA-TDI-Protocol-3.0_392671.pdf (consultado 07/05/2022)

UNODC (2018) WHO/UNODC Substance use disorder treatment facility survey: draft

for Field testing. https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNOC_WHO_Facility_survey_Draft_for_field_testing_June_2019.pdf (consultado 07/05/2022)

6. Cómo asegurar que los servicios promuevan la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas usuarias

Public Health England (2015) 'Service user involvement: a guide for drug and alcohol commissioners, providers and service users', Public Health England, London, UK

World Health Organisation (2013) Exploring patient participation in reducing health-care-related safety risks on-line publication <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/exploring-patient-participation-in-reducing-health-care-related-safety-risks> (consultado 27/09/2019)

Brener L. et al (2009) Exploring the role of consumer participation in drug treatment. *Drugs and alcohol Dependence*. Vol 105, Issues 1-2, pages 172-175

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2020). 'TIP 42: substance use disorder treatment for people with co-occurring disorders SAMHSA, USA (consultado 27/09/2019)

https://store.samhsa.gov/sites/default/files/SAMHSA_Digital_Download/PEP20-02-01-004_Final_508.pdf

New South Wales Government (Health) (2018) 'Clinical incident management for alcohol and other drug services: fact sheet'. NSW, Australia. <https://www.health.nsw.gov.au/aod/Pages/clinical-incidents.aspx> (consultado 27/09/2019)

American Society of Addiction Medicine (ASAM) (2022) Infection control and mitigation strategies in out-patient settings and residential settings <https://www.asam.org/quality-care/clinical-guidelines/covid/infection-control-in-residential-treatment-settings> (consultado 27/09/2019)

7. Cómo auditar sus servicios utilizando los Estándares Clave de Calidad

University of Wisconsin-Madison. Process improvement for behavioural health <https://www.niatx.net/>. (Consultado 07/05/2022)

EMCDDA (2021) 'Implementing quality standards for drug services and systems: a six-step guide to support quality assurance.

https://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/implementing-quality-standards-drug-services-and-systems-six-step-guide-support-quality-assurance_en (consultado 07/05/2022)

Hoffman, K.A., Green, C.A., Ford II, J.H. et al. 'Improving Quality of Care in Substance Abuse Treatment using Five key process improvement principles' *J Behav Health Serv Res* (2012) 39: 234. <https://doi.org/10.1007/s11414-011-9270-y>

Patterson et al (2009) User involvement in efforts to improve the quality of drug misuse services in England: A national survey. *Drugs: education, prevention and policy*, August 2009; 16(4): 364-377

National Treatment Agency for Substance Abuse "Auditing drug misuse treatment (2008) NTA, London UK

McCarthy D. et al (2007) The Network for Improvement of Addiction Treatment (NIATx): Enhancing access and retention. *Drug and Alcohol Dependence*. Vol 88, Issues 2-3, pages 138-145

Treble, T. 'Process mapping the patient journey: an introduction' *BMJ* 2010; 341; c4078.

Peter Donnelly & Paul Kirk (2015) Use the PDSA model for effective change management, *Education for Primary Care*, 26:4, 279-281, DOI: 10.1080/14739879.2015.11494356

World Health Organisation Regional Office Europe (2008) 'Guidance on developing quality and safety strategies with a health system approach' World Health Organisation.

Fields et al (2011) 'Management Systems, Patient Quality Improvement, Resource Availability, and Substance Abuse Treatment Quality'. *Health Services Research*, Volume 47, Issue 3pt1 <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/14756773/2012/47/3pt1>

ANEXO 1: ESTÁNDARES CLAVE DE CALIDAD Y CRITERIOS PARA LOS SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE DROGAS

Los Estándares Clave de Calidad (Aseguramiento de la Calidad en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas Estándares Clave de Calidad para Evaluación (borrador previo a la publicación, 2021) ONUDD, OMS, DAP de Plan Colombo, COPOLAD, CICAD, OAD, y la Unión Africana, se describen en su totalidad a continuación.

Effective management of services				
No	Estándar/Criterios	Evidencia	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
M1.	El servicio planifica adecuadamente la entrega de tratamiento y de atención para los trastornos por uso de drogas.			
a	El servicio cuenta con un plan de acción escrito para su funcionamiento y desarrollo.	Un plan escrito con objetivos establecidos para un período de tiempo determinado, p. ej., un plan anual.	Se cumple	Un plan/documento exhaustivo
			Se cumple parcialmente	Plan incompleto o no actualizado
			No se cumple	No existe un plan
M2.	El servicio funciona dentro de los procedimientos financieros establecidos			
a	El servicio cuenta con procedimientos claramente formulados para administrar e informar sobre los recursos financieros asignados para su funcionamiento y desarrollo.	Documentación de los procedimientos financieros.	Se cumple	Procedimientos documentados y evidencia de que se siguen.
		Información de los directores(as)	Se cumple parcialmente	Algunos procedimientos financieros y/o escasa evidencia de que se sigan.
			No se cumple	No hay evidencia de procedimientos financieros consistentes.
b	El servicio tiene un presupuesto asignado para su funcionamiento y provisión de servicios de acuerdo con un plan escrito.	Presupuesto establecido para un marco de tiempo definido, p. ej., presupuesto anual.	Se cumple	Presupuesto actual conforme al plan.
		Evidencia de que el presupuesto se ajusta al plan.	Se cumple parcialmente	El presupuesto actual no se ajusta plenamente al plan.
			No se cumple	No existe un presupuesto actual.
c	El servicio informa periódicamente sobre sus gastos.	Informes financieros.	Se cumple	Informes financieros periódicos
		Información de los directores(as).	Se cumple parcialmente	Algunos informes financieros, pero no periódicos o sólo parciales.
			No se cumple	No existen informes financieros.

M3.	El servicio maneja adecuadamente sus recursos humanos para brindar un tratamiento efectivo y comprometido.			
a	La estructura de personal del servicio cumple con la normativa nacional o con el plan de servicio vigente.	Documentación escrita sobre la asignación de recursos humanos.	Se cumple	El servicio cuenta con suficiente personal para cumplir con el plan o con las normativas nacionales.
		Información de los directores(as) sobre la proporción entre personal/ personas usuarias o carga de trabajo.	Se cumple parcialmente	El servicio tiene algunos déficits de personal pero está trabajando para mejorarlo.
			No se cumple	El servicio no cuenta con personal suficiente para cumplir con el plan o con las normativas.
b	El servicio garantiza que el personal es competente y posee la educación y capacitación requeridas.	Registros del personal, tales como calificaciones, credenciales, registros de capacitación.	Se cumple	Evidencia de que la mayor parte del personal cuenta con la educación/formación necesaria.
		Información de los directores(as) y del personal.	Se cumple parcialmente	Evidencia de que la mayor parte del personal cuenta con algo de la educación/formación necesaria.
			No se cumple	Evidencia de que la mayor parte del personal no cuenta con la educación/formación necesaria.
c	El personal recibe supervisión y apoyo de carácter técnico y personal con regularidad.	Documentos o reglamentos para la provisión de supervisión y apoyo regular a los recursos humanos.	Se cumple	Existe un sistema de supervisión periódica disponible para la mayor parte de los/las profesionales.
		Auditoría de los registros del personal respecto de la supervisión y apoyo.	Se cumple parcialmente	Existe un sistema de supervisión regular para algunos(as) profesionales o la supervisión disponible no es regular.
		Información de los directores(as) y del personal.	No se cumple	Poca o ninguna supervisión o apoyo del personal.
M4.	El servicio cumple con los requerimientos nacionales/regionales para funcionar como un servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas (si aplica)			
a	El servicio está registrado/acreditado/certificado localmente para proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de drogas.	Certificado de registro/acreditación o certificación para operar como proveedor de tratamiento para los trastornos por uso de drogas.	No aplica	El país no dispone de un sistema de registro para el servicio en cuestión.
			Se cumple	Servicio totalmente registrado/acreditado/certificado.
			Se cumple parcialmente	En proceso de registro/acreditación/certificación.
			No se cumple	El servicio no está registrado/acreditado/certificado.

M5.	El servicio cuenta con instalaciones y equipamientos adecuados para la prestación del servicio.			
a	Las instalaciones del servicio son adecuadas para el tipo de servicios y de intervenciones ofrecidos.	Información basada en una visita al sitio respecto a si las instalaciones para la prestación del servicio cumplen con las regulaciones y requerimientos locales en términos de habitaciones, espacio, higiene ambiental, etc. Documentos de la instalación, incluyendo de las habitaciones/baños y espacios. Plan del servicio y/o número de personas usuarias que asisten diariamente.	Se cumple	El servicio cumple con todos los requerimientos en cuanto a habitaciones, espacio, higiene ambiental.
			Se cumple parcialmente	El servicio cumple parcialmente con los requerimientos en cuanto a habitaciones, espacio, higiene ambiental.
			No se cumple	El servicio no cumple con los requerimientos en cuanto a habitaciones, espacio, higiene ambiental.
b	El equipamiento del servicio es adecuado y es "idóneo" para el servicio y las intervenciones ofrecidas.	Listado del equipamiento. Registros de seguridad o de mantenimiento de los equipos, incluyendo inspecciones técnicas/calibraciones periódicas. Información de los directores(as).	Se cumple	El equipamiento es adecuado e "idóneo para todos los fines".
			Se cumple parcialmente	El equipamiento es suficiente pero no idóneo para todos los fines.
			No se cumple	El equipamiento es insuficiente o inadecuado.
M6.	El servicio cuenta con un sistema de registro de las personas usuarias que facilita el tratamiento y la atención			
a	El servicio cuenta con un completo sistema de registro de las personas usuarias.	Comprehensive paper or electronic patient record system	Se cumple	Sistema integral de registro de personas usuarias en papel o electrónico.
			Se cumple parcialmente	Sistema parcial de registro de personas usuarias en papel o electrónico.
			No se cumple	No existe un sistema de registro de las personas usuarias en papel o electrónico.
b	El servicio cuenta con un procedimiento establecido de manejo de la información de los expedientes de las personas usuarias.	Documentación sobre procedimientos del manejo de la información, como por ejemplo, los expedientes de las personas usuarias.	Se cumple	Procedimientos y evidencias establecidos.
			Se cumple parcialmente	El procedimiento y/o la evidencia del manejo de la información no están establecidos en su totalidad.
			No se cumple	No existen procedimientos establecidos y hay poca evidencia del manejo de la información.

M7. El servicio cuenta con un mecanismo de aseguramiento de la calidad sostenible.				
a	El servicio cuenta con estándares definidos para la prestación de los servicios.	Documento con los estándares del servicio.	Se cumple	Estándares para todas las principales áreas.
			Se cumple parcialmente	Algunos estándares para algunas áreas importantes.
			No se cumple	No existen normas.
b	El servicio monitorea y audita regularmente su práctica con respecto a sus estándares.	Monitoreo del servicio, o datos o informes de auditoría.	Se cumple	Estándares, auditoría o monitoreo de todas las áreas importantes.
			Se cumple parcialmente	Estándares, auditoría o monitoreo de algunas áreas importantes.
			No se cumple	Inexistencia de estándares, auditoría o monitoreo.
c	El servicio cuenta con un mecanismo establecido para involucrar a las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad del servicio.	Mecanismo para la retroalimentación de las personas usuarias/ cuestionarios de salida, informes de la gerencia. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Evidencia de la participación sistemática de las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad.
			Se cumple parcialmente	Alguna evidencia de la participación sistemática de las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad.
			No se cumple	No existe evidencia de la participación de las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad.
d	El servicio revisa regularmente la práctica y la mejora si es necesario.	Reuniones de gestión o de gobernabilidad clínica. Auditoría o informes de monitoreo. Planes de mejoramiento.	Se cumple	Auditoría, discusión regular en reuniones y planes de mejoramiento.
			Se cumple parcialmente	Algunas auditorías, reuniones para el debate y planes de mejoramiento.
			No se cumple	No existe evidencia del proceso de aseguramiento de la calidad.

Notas:

El equipo de aseguramiento de la calidad deberá acordar de antemano la evidencia requerida para las evaluaciones y los umbrales de puntuación (idealmente junto con las partes interesadas, tales como los proveedores de servicios, las agencias financieras y los representantes de las personas usuarias).

M1a: Un Plan de Servicios o Plan Estratégico generalmente incluirá la visión, los principios, objetivos, metas y actividades; los roles y responsabilidades; cronogramas e indicadores; elementos tales como la descripción del servicio, los servicios prestados, el número de personas usuarias, las prioridades, la dotación de personal, las finanzas y los objetivos para el periodo de referencia, etc.

M2a: Los procedimientos financieros podrían incluir la adquisición de bienes, equipos, o

contratistas; el pago del personal y de facturas y servicios públicos; el mantenimiento de registros de las transacciones financieras; el manejo de la “caja chica”; los procedimientos de pago de honorarios de las personas usuarias (si procede); asegurar que el dinero o los bienes donados se registran y se utilizan para el fin previsto, etc.

M2b: Disponer de un presupuesto actualizado de los servicios es una buena práctica y se exige en muchos países.

M2c: Los informes financieros “periódicos” podrían ser anuales, trimestrales o mensuales, dependiendo del tipo de servicio y de las exigencias de sus organismos de gestión/juntas directivas/agencias financieras.

M3a: Los requerimientos relativos a la cantidad de personal y disciplinas podrían variar en los distintos países. Algunos países especifican el personal requerido para los diferentes servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de drogas. Si las expectativas del personal no son explícitas, la puntuación deberá ser acordada antes de la evaluación por el equipo y los servicios de Aseguramiento de la Calidad. Los evaluadores(as) deberán tomar nota del número de personas usuarias y de la asistencia diaria, del tipo de servicios (ambulatorios/de hospitalización/residenciales), la cantidad de personal (in situ y de guardia) y el perfil/experiencia profesional (directores(as), personal de administración, recepcionista, profesionales médicos(as), enfermeros(as), psicólogos(as), terapeutas, voluntarios(as), etc.).

M3b: “La competencia del personal” se define como “las habilidades, experiencia y/o cualificaciones/credenciales requeridas para desempeñar un trabajo”. Los requerimientos de competencia del personal podrían variar de un país a otro. La evaluación directa de las habilidades y experiencia del personal va más allá de las metas de esta herramienta. La competencia del personal se evalúa mediante auditorías de los registros del personal y de la capacitación.

M3c: Este criterio refleja una expectativa de supervisión y apoyo regulares (p. ej., mensual) para el personal que proporciona tratamiento o intervenciones directas a personas usuarias.

M4a: Algunos países, regiones o estados tienen requerimientos que un servicio debe cumplir para funcionar como un servicio para el tratamiento de trastornos por uso de drogas. Tales requerimientos se podrían cumplir con un proceso de registro/acreditación o certificación. Este criterio podría no ser aplicable en algunos países, puesto que depende de si el país cuenta con un sistema de registro/acreditación/certificación.

M5a: Las instalaciones incluyen recepción y sala de espera; salas de consejería, salas de trabajo en grupo, salas clínicas, baños, cocinas, zona administrativa/de almacenamiento de registros, zonas exteriores, etc. Si el servicio es residencial o de hospitalización, se incluyen las camas por habitación o pabellón.

M5b: El equipamiento podría incluir el equipamiento médico utilizado durante la evaluación, el examen o el tratamiento (aparatos médicos, equipos para medir la presión arterial, estetoscopios, equipos de oxígeno, máquinas de succión, camillas para examen físico); computadores y equipos de oficina, de cocina, equipos para la limpieza, etc.

M6a: Un sistema integral de mantenimiento de expedientes de las personas usuarias incluye antecedentes sociodemográficos de la persona usuaria; documentación de la evaluación de la persona usuaria y evaluación de riesgos y planes de mitigación; documentos de consentimiento firmados; notas de casos relacionadas con citas y contactos; registros de la medicación; planes de tratamiento y revisiones al plan de tratamiento; derivaciones y trabajo conjunto con otros proveedores (p. ej. servicios de salud); planificación del alta y de la atención continua; participación de la familia y contactos.

M6b: El procedimiento establecido de manejo de la información debe abarcar: asegurar, por ejemplo, la recopilación y el almacenamiento de los expedientes de las personas usuarias, la confidencialidad y el intercambio adecuado de información de las personas usuarias, un enfoque coherente frente a brechas de la información (a quién se informa, qué medidas correctivas se toman), etc.

M7: Un mecanismo de aseguramiento de la calidad establecido consiste en que un servicio disponga de un proceso para monitorear o auditar de forma intermitente su práctica con respecto a las normas y, si la práctica no alcanza a cumplir con los estándares o las metas, planificar el mejoramiento y, a continuación, tomar acciones para mejorar.

M7a: Los estándares podrían abarcar todos los aspectos del manejo de los servicios y la prestación de tratamiento y evaluación de la atención.

M7b: El monitoreo podría incluir: la recopilación y presentación de informes sobre los datos de desempeño del servicio, tales como el número de personas en tratamiento; duración de las estadías de las personas usuarias; etc. También podría incluir auditorías periódicas de los expedientes de las personas usuarias o del manejo de los medicamentos o de los protocolos del servicio. La retroalimentación de las personas usuarias también podría incluirse en el monitoreo periódico.

M7c: La retroalimentación y el involucramiento de las personas usuarias en el aseguramiento de la calidad de los servicios para trastornos por uso de drogas son buenas prácticas, como se señala en las "Normas Internacionales" (OMS/ONUDD, 2020). Esto se podría llevar a cabo a través de mecanismos regulares de retroalimentación: órganos representativos de las personas usuarias que se vinculen con la gerencia o con el organismo de aseguramiento de la calidad o el rediseño de cuestionarios para las personas usuarias sobre los servicios, grupos de sondeo, etc.

M7d: La revisión del monitoreo de los informes y datos de la calidad se realizaría normalmente en reuniones de la gerencia del servicio o del equipo de aseguramiento de la calidad (como las reuniones de gobernabilidad clínica).

El servicio proporciona tratamiento individualizado centrado en la persona usuaria

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
PC1.	Las evaluaciones de las personas usuarias son integrales y participativas.			
a	Las evaluaciones de las personas usuarias son integrales.	Expedientes de las personas usuarias. Información de los directores(as), del personal y de usuarios(as) de los servicios.	Se cumple	Evaluación integral en la mayor parte de los expedientes de las personas usuarias.
			Se cumple parcialmente	Evaluación integral en algunos expedientes de las personas usuarias.
			No se cumple	Pocas evaluaciones integrales.
b	Las personas usuarias desempeñan un rol activo en su evaluación y sus puntos de vistas son valorados.	Expedientes de las personas usuarias. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	La mayor parte de las personas usuarias o de los expedientes indican un enfoque participativo.
			Se cumple parcialmente	Algunas personas usuarias o expedientes indican un enfoque participativo.
			No se cumple	Poca o ninguna evidencia de un enfoque participativo indicada por las personas usuarias o los expedientes.
c	Durante la evaluación, se toman en consideración las fortalezas y recursos (capital de recuperación) de la persona usuaria.	Expedientes de las personas usuarias. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	La mayor parte de las personas usuarias o de los expedientes indican fortalezas o activos.
			Se cumple parcialmente	Algunas personas usuarias o expedientes indican fortalezas o activos.
			No se cumple	Poca o ninguna evidencia de fortalezas o activos indicada por las personas usuarias o los expedientes.
PC2.	El tratamiento y la atención proporcionados se basan en el consentimiento informado de las personas usuarias.			
a	El servicio se proporciona sobre la base del consentimiento libre e informado de la persona usuaria.	Protocolo sobre el consentimiento informado.	Se cumple	El protocolo/la información de la persona usuaria, las auditorías muestran el consentimiento rutinario de las personas usuarias.
		Expedientes de las personas usuarias.	Se cumple parcialmente	Cierta evidencia en el protocolo/información/retroalimentación de la persona usuaria.
		Información de usuarios(as) de los servicios.	No se cumple	No hay evidencia de consentimiento en los expedientes ni en la retroalimentación de las personas usuarias.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
b	El servicio documenta el consentimiento al tratamiento en los expedientes de las personas usuarias.	Expedientes de las personas usuarias.	Se cumple	Los expedientes indican el consentimiento sistemático.
			Se cumple parcialmente	Algunos expedientes contienen un registro de consentimientos.
			No se cumple	No existe evidencia de consentimiento en los expedientes de las personas usuarias.
PC3. Todas las personas usuarias tienen un plan de tratamiento individual por escrito que se revisa periódicamente y que ayuda a coordinar el tratamiento y la atención.				
a	Las personas usuarias tienen un plan de tratamiento individual por escrito.	Planes de tratamiento en las auditorías de los expedientes de las personas usuarias.	Se cumple	La mayor parte de los expedientes vigentes de las personas usuarias incluyen un plan de tratamiento.
			Se cumple parcialmente	Algunos expedientes de las personas usuarias incluyen un plan de tratamiento.
			No se cumple	Una minoría o ningún expediente incluye un plan de tratamiento.
b	El servicio revisa periódicamente el tratamiento respetando los puntos de vista de las personas usuarias sobre la provisión del tratamiento.	Expedientes de las personas usuarias: número de revisiones al plan de tratamiento en el último año.	Se cumple	La mayor parte de los expedientes vigentes de las personas usuarias incluyen una revisión al plan de tratamiento.
			Se cumple parcialmente	Algunos expedientes de las personas usuarias incluyen una revisión al plan de tratamiento.
			No se cumple	Una minoría o ningún expediente incluye una revisión al plan de tratamiento.
c	El servicio registra las derivaciones de las personas usuarias a otros proveedores en los planes de tratamiento de las personas usuarias.	Documentación de la persona usuaria relativa a registros de derivación y coordinación de la atención cuando intervienen otros proveedores (para satisfacer las necesidades de la persona usuaria).	Se cumple	La mayoría de los expedientes vigentes de las personas usuarias muestran coordinación, de ser necesaria.
			Se cumple parcialmente	Algunos expedientes de las personas usuarias muestran coordinación, de ser necesaria.
		Información de los directores(as), del personal y de usuarios(as) de los servicios	No se cumple	Una minoría o ningún expediente muestra coordinación, de ser necesaria.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
d	Al dejar los servicios, las personas usuarias tienen planes de alta que permiten fomentar la atención continua y reducir las recaídas.	Documentación de las últimas personas usuarias dadas de alta (p. ej., las 10 últimas): planes de alta en los expedientes de las personas usuarias.	Se cumple	La mayor parte de los expedientes de personas usuarias dadas de alta incluyen planes de alta.
			Se cumple parcialmente	Algunos expedientes de personas usuarias dadas de alta incluyen planes de alta.
			No se cumple	Una minoría de los expedientes de personas usuarias dadas de alta incluyen planes de alta.
PC4. El servicio trabaja en colaboración y coordinación con otros servicios para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.				
a	El servicio trabaja con otros proveedores para satisfacer las necesidades de las personas usuarias.	Formularios de derivación, acuerdos de colaboración con otros proveedores.	Se cumple	Evidencia de colaboración con una gama de otros proveedores de servicios.
		Expedientes de las personas usuarias.	Se cumple parcialmente	Evidencia de cierta colaboración con otros proveedores de servicios.
		Información de los directores(as).	No se cumple	Poca o ninguna evidencia de acuerdos de colaboración.
PC5. El servicio satisface las necesidades de grupos diversos de personas usuarias.				
a	El servicio maximiza el acceso a la atención para una gama diversa de poblaciones objetivo y dispone de estrategias para atraer a los grupos que no están accediendo a tratamiento.	Objetivos (p. ej., Indicadores Claves de Desempeño - ICD) para el acceso de grupos diversos de personas usuarias.	Se cumple	Gama de objetivos de acceso y estrategias de captación.
		Información de los directores(as) sobre las estrategias para atraer grupos subrepresentados o “de difícil acceso”.	Se cumple parcialmente	Pocos objetivos de acceso, escasa evidencia de estrategias de captación.
			No se cumple	No existe evidencia de objetivos, o de estrategias de captación
b	Se capacita al personal para trabajar con grupos diversos de personas usuarias.	Registros del personal, incluyendo registros de calificaciones, de credenciales, de capacitación.	Se cumple	Evidencia de que la mayor parte del personal cuenta con toda la educación/formación necesaria.
			Se cumple parcialmente	Evidencia de que la mayor parte del personal cuenta parcialmente con la educación/formación necesaria.
			No se cumple	No existe evidencia de que el personal cuente con la educación/formación necesaria.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
c	El servicio cuenta con protocolos establecidos para asegurar que se satisfagan las necesidades de poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención (tales como mujeres; niños, niñas y adolescentes, etc.).	Protocolo para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención y evidencia de que se ha establecido el protocolo. Información de los directores(as) y del personal.	No aplica	El servicio se enfoca únicamente en una subpoblación concreta (p. ej., personas usuarias de sexo masculino).
			Se cumple	Protocolo/procedimientos establecidos para poblaciones con necesidades especiales.
			Se cumple parcialmente	No existe un protocolo, pero sí existe evidencia de intervenciones adaptadas a poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención.
			No se cumple	No existen protocolos, prácticas ni intervenciones adaptadas.
PC6. El servicio involucra a las personas usuarias en el diseño y la provisión de los servicios				
a	El servicio cuenta con mecanismos establecidos para involucrar a las personas usuarias en el diseño del servicio.	Grupo consultivo de personas usuarias/ actas de reuniones que demuestren su involucramiento. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Evidencia de la participación sistemática de las personas usuarias en el diseño de los servicios.
			Se cumple parcialmente	Alguna evidencia de la participación sistemática de las personas usuarias en el diseño de los servicios.
			No se cumple	No existe evidencia de la participación sistemática de las personas usuarias en el diseño de los servicios.
b	El servicio involucra a personas con “experiencia vivida” de trastornos por uso de drogas y de recuperación en la prestación de servicios.	Se menciona a personas con “experiencia vivida” en la documentación de la prestación de servicios. La auditoría de los registros del personal muestra que algunos voluntarios(as)/personal tienen «experiencia vivida”. Información de los directores(as) y del personal	Se cumple	Los/las pares participan adecuadamente en la prestación de servicios.
			Se cumple parcialmente	Los/las pares participan parcialmente en la prestación de servicios.
			No se cumple	Los/las pares no participan en la prestación de servicios.

Notas

El equipo de aseguramiento de la calidad deberá acordar de antemano la evidencia requerida para las evaluaciones y los umbrales de puntuación (idealmente junto con las partes interesadas, tales como los proveedores de servicios, las agencias financieras y los representantes de las personas usuarias).

Definiciones

Atención centrada en la persona usuaria: atención que se enfoca y organiza en torno a las necesidades y expectativas de salud de las personas y comunidades en lugar de centrarse en la enfermedad. La atención centrada en las personas amplía el concepto de atención centrada en la persona usuaria a los individuos, las familias, las comunidades y la sociedad. Si bien la atención centrada en la persona usuaria se entiende comúnmente como enfocada en el individuo que busca atención – la persona usuaria – la atención centrada en la persona abarca estas consultas clínicas e incluye la atención a la salud de las personas en sus comunidades y tiene un papel crucial en la configuración de las políticas de salud y los servicios de salud. 67

PC1a: Las herramientas de evaluación deben abarcar los TUS, la salud mental y física, el funcionamiento social, etc. Las herramientas de evaluación validadas son aquellas que tienen reconocimiento científico de producir resultados confiables al ser administradas por personal diferente y en grupos de personas usuarias diversos. Tales herramientas incluyen, (entre otras): El Índice de Severidad de la Adicción (ASI por sus siglas en inglés); el Cuestionario sobre la Gravedad de la Dependencia del Alcohol (SADQ por sus siglas en inglés); la Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) (Sheehan et al, 1998; Sheehan, 2016); la Entrevista Clínica Estructurada del DSM-5 (SCID) (First et al, 2015) o la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta-Módulo de Abuso de Sustancias (CIDI-SAM) (Cottler, 2000), etc.

PC1c: Los activos o fortalezas de la persona usuaria son importantes en las evaluaciones y en la planificación del tratamiento, puesto que el servicio deberá tener como objetivo ayudar a la persona usuaria a generar activos de recuperación. Esto podría incluir la situación psicosocial de la persona usuaria, sus fortalezas más allá de las consideraciones biomédicas y los procedimientos diagnósticos.

PC2a: El consentimiento informado es la autorización de la persona usuaria para que una organización le proporcione intervenciones de tratamiento después de una evaluación y de que el servicio le haya explicado el tratamiento recomendado, los riesgos, los beneficios y las reglas del servicio. Cuanto más intensivo o invasivo sea el tratamiento, mayor será el umbral para el consentimiento informado.

PC3a: Este criterio podría no aplicar a personas usuarias que estén recibiendo una intervención breve, una intervención sin cita previa o una intervención de una sola sesión. Un plan de tratamiento podría ser un documento autónomo o una nota en el expediente de la persona usuaria indicando los problemas y las metas que la persona usuaria intenta lograr. Es una buena práctica que las personas usuarias firmen y/o tengan una copia del plan de tratamiento y que hayan participado en la definición del plan y de las metas.

PC3b: Este criterio podría no aplicar a personas usuarias que estén recibiendo una intervención breve, una intervención sin cita previa o una intervención de una sola sesión, para quienes podría no ser adecuado un plan de tratamiento o podrían no requerirlo. Dependiendo de las necesidades de los grupos de personas usuarias y del entorno de tratamiento, la definición del término “regular” podría diferir de servicio en servicio. Es una buena práctica que las personas usuarias firmen y/o tengan una copia de la revisión del plan de tratamiento y que hayan participado en la revisión y definición de las metas.

PC3c: El trabajo de coordinación podría no ser necesario para todas las personas usuarias. La evidencia de coordinación de la atención podría incluir la revisión conjunta de casos o reuniones de coordinación sobre los expedientes de las personas usuarias: evidencia de acuerdos de trabajo conjunto con otros proveedores, tales como Procedimientos Operacionales Estándar (POE) acordados; acuerdos de intercambio de información; vías de derivación y aceptación, etc.

PC3d: Este criterio podría no aplicar a personas usuarias que estén recibiendo una intervención breve, una intervención sin cita previa o una intervención de una sola sesión. La muestra para la auditoría deberá incluir sólo personas usuarias dadas de alta recientemente, p. ej., las 10 últimas dadas de alta (que no hayan abandonado).

PC4a: Los documentos podrían incluir actas de reuniones de colaboración, notas de revisión conjunta de casos; evidencia del manejo de casos con otros proveedores, evidencia de derivaciones a vínculos reconocidos, memorando de entendimiento (MoU) con los colaboradores.

PC5a: Los ICD relacionados con asegurar el acceso para toda su población objetivo podrían incluir: los tiempos de espera, o el número de personas usuarias de un grupo o localidad en particular. La población objetivo dependerá del alcance del proyecto y de si el servicio explícitamente proporciona tratamiento de los TUS a una localidad o a determinados grupos dentro de una localidad, p. ej., hombres, mujeres, niños, niñas y jóvenes, personas que se inyectan drogas (PWID), etc. Las estrategias de captación de "grupos de difícil acceso" podrían incluir: el trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach en determinados grupos de población, intervenciones específicas para ciertos grupos (p. ej., adaptadas a la edad, sexo, el origen étnico, la religión, las sustancias consumidas, etc.).

PC5b: Los registros del personal muestran capacitación y/o competencia en temas de sexualidad, edad, etnia, idioma, religión, etc., dependiendo del grupo objetivo del servicio.

PC5c: Esta afirmación podría no aplicar para algunos servicios. Protocolo para poblaciones con necesidades especiales de tratamiento y de atención y/o evidencia de que el protocolo o la práctica está establecido.

PC6a: Los mecanismos establecidos para involucrar a las personas usuarias en el diseño de los servicios podrían consistir en encuestas a las personas usuarias sobre el rediseño de los servicios, la existencia de un órgano representativo de las personas usuarias para consulta de la dirección u otros métodos de consulta a las personas usuarias.

PC6b: Pares seleccionados(as) y debidamente capacitados(as) pueden trabajar en los servicios de tratamiento, proporcionando intervenciones específicas destinadas a ayudar a identificar a las personas usuarias, a comprometerlas y a mantenerlas en tratamiento. El involucramiento en la prestación de servicios requiere una capacitación adecuada y podría ser en una variedad de roles; por ejemplo, trabajar en el apoyo de pares o formar parte de grupos de ayuda mutua, realizar trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach, trabajar como voluntarios(as) en servicios de "acogida" o de "recepción y bienvenida" de las personas usuarias, en el suministro de refrigerios en las zonas de espera, etc. Se debe considerar el proceso de la salud y recuperación de los/las pares y deben recibir el apoyo adecuado.

El servicio proporciona acceso oportuno y se asegura de que las intervenciones sean efectivas y estén basadas en la evidencia.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
E1:	El servicio asegura un acceso oportuno a sus grupos objetivo.			
a	El servicio asegura y monitorea el acceso oportuno de las personas usuarias al tratamiento.	Evidencia de uno o más ICD relativos al acceso . Evidencia de que se monitorean los ICD, y de que se revisa el desempeño.	Se cumple	Monitoreo del acceso y evidencia de revisión.
			Se cumple parcialmente	Ya sea monitoreo del acceso y/o evidencia de revisión.
			No se cumple	No se realiza monitoreo ni revisión.
E2:	El servicio monitorea y mejora sus resultados y desempeño			
a	El servicio cuenta con objetivos o Indicadores Claves de Desempeño (ICD), que incluyen los resultados de las personas usuarias.	Evidencia de que se monitorean los objetivos o ICD.	Se cumple	Una serie de ICD.
			Se cumple parcialmente	Un ICD.
			No se cumple	No existen ICD.
b	El servicio monitorea sus objetivos o ICD.	Evidencia de que se monitorean los objetivos o ICD. Informes de datos de los ICD para su presentación a la dirección. Datos de resultados de las personas usuarias.	Se cumple	Datos disponibles para la mayor parte de los ICD, incluyendo los resultados de las personas usuarias.
			Se cumple parcialmente	Datos disponibles para algunos ICD, y algunos resultados de personas usuarias.
			No se cumple	No existen ICD o no se monitorean.
c	El servicio cuenta con mecanismos para mejorar su desempeño basándose en los resultados del monitoreo.	Informes de monitoreo de resultados. Estrategias para mejorar los resultados Planes de mejoramiento.	Se cumple	Monitoreo de los resultados y estrategias/planes de mejoramiento para todas las áreas que no estén cumpliendo con las metas.
			Se cumple parcialmente	Algunas estrategias y/o planes de mejoramiento para áreas que no estén cumpliendo las metas.
			No se cumple	No existen estrategias para mejorar el desempeño o los resultados.
E3	Las intervenciones se basan en la evidencia y están respaldadas por protocolos establecidos o por Procedimientos Operacionales Estándar (POE)			
a	El servicio tiene un enfoque documentado en línea con la base de evidencia.	Un manual del tratamiento (o documentos similares, p. ej., normas/directrices nacionales para la provisión de los servicios) que cubre todos los aspectos del tratamiento proporcionado. Información de los directores(as).	Se cumple	Un manual del tratamiento que cubre todos los aspectos de los servicios.
			Se cumple parcialmente	Documentación parcial de los servicios en un manual o en documentos.
			No se cumple	Inexistencia de un manual o documentos.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
bi	El servicio utiliza protocolos o POE establecidos para asegurar que las intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas se basen en la evidencia.	Protocolo o POE (o documentos similares, p. ej., normas/directrices nacionales para la provisión de los servicios) para las intervenciones dirigidas a disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas. Información de los directores(as) y del personal.	Se cumple	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica la práctica basada en la evidencia.
			Se cumple parcialmente	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica en alguna medida la práctica basada en la evidencia.
			No se cumple	No se ha establecido un protocolo o POE ni se verifica la práctica basada en la evidencia.
bii	El personal involucrado en la provisión de los servicios cuenta con competencias y conocimientos profesionales adecuados para llevar a cabo intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas.	Registros del personal, que incluyen registros de calificaciones, de credenciales, de capacitación.	Se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta con toda la educación/formación necesaria.
			Se cumple parcialmente	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta parcialmente con la educación/formación necesaria
			No se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal no cuenta con la educación/formación necesaria.
ci	El servicio cuenta con un protocolo o documento o POE establecido para asegurar que las intervenciones psicosociales estén basadas en la evidencia.	Protocolo o POE (o documentos similares, p. ej., normas/directrices nacionales para la provisión de los servicios) para intervenciones psicosociales basadas en la evidencia. Información de los directores(as) y del personal	Se cumple	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica la práctica basada en la evidencia.
			Se cumple parcialmente	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica en alguna medida la práctica basada en la evidencia.
			No se cumple	No se ha establecido un protocolo o POE ni se verifica la práctica basada en la evidencia.
cii	El servicio garantiza que el personal es competente para proporcionar intervenciones psicosociales.	Registros del personal, incluyendo registros de calificaciones, de credenciales, de capacitación.	Se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta con toda la educación/formación necesaria.
			Se cumple parcialmente	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta parcialmente con la educación/formación necesaria.
			No se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal no cuenta con la educación/formación necesaria.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
di	El servicio cuenta con un protocolo o POE establecido para asegurar que las intervenciones farmacológicas estén basadas en la evidencia.	Protocolo, documentación o POE (o documentos similares, p. ej., normas/ directrices nacionales para la provisión de los servicios) para intervenciones relacionadas con la prescripción de medicamentos basadas en la evidencia. Información de los directores(as) y del personal	Se cumple	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica la práctica basada en la evidencia.
			Se cumple parcialmente	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica en alguna medida la práctica basada en la evidencia.
			No se cumple	No se ha establecido un protocolo o POE ni se verifica la práctica basada en la evidencia.
dii	El servicio garantiza que el personal es competente para proporcionar intervenciones farmacológicas.	Registros del personal, incluyendo registros de calificaciones, de credenciales, de capacitación.	Se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta con toda la educación/formación necesaria.
			Se cumple parcialmente	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta parcialmente con la educación/formación necesaria.
			No se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal no cuenta con la educación/formación necesaria.
ei	El servicio cuenta con un protocolo o POE establecido para asegurar que las intervenciones relativas al manejo de la recuperación estén basadas en la evidencia.	Protocolo, documentación o POE (o documentos similares, p. ej., normas/ directrices nacionales para la provisión de los servicios) para intervenciones relacionadas con la recuperación basadas en la evidencia. Información de los directores(as) y del personal	Se cumple	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica la práctica basada en la evidencia.
			Se cumple parcialmente	Se ha establecido un protocolo o POE y se verifica en alguna medida la práctica basada en la evidencia.
			No se cumple	No se ha establecido un protocolo o POE ni se verifica la práctica basada en la evidencia.
eii	El servicio garantiza que el personal es competente para proporcionar intervenciones relativas al manejo de la recuperación.	Registros del personal, incluyendo registros de calificaciones, de credenciales, de capacitación.	Se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta con toda la educación/formación necesaria.
			Se cumple parcialmente	Los registros indican que la mayor parte del personal cuenta parcialmente con la educación/formación necesaria
			No se cumple	Los registros indican que la mayor parte del personal no cuenta con la educación/formación necesaria

Notas

El equipo de aseguramiento de la calidad deberá acordar de antemano la evidencia requerida para las evaluaciones y los umbrales de puntuación (idealmente junto con las partes interesadas, tales como los proveedores de servicios, las agencias financieras y los representantes de las personas usuarias).

E1a: Entre los ejemplos de ICD del acceso de las personas usuarias se incluyen: los tiempos de espera, el número de personas usuarias de poblaciones con necesidades especiales de tratamiento que acceden a él, etc.

E2a: Entre los ejemplos de ICD se incluyen: la retención en el tratamiento, la ocupación de camas; el número de personas usuarias en tratamiento; el número de personas usuarias que finaliza el tratamiento; resultados de las personas usuarias (como por ejemplo, la disminución de la cantidad de días en que usaron drogas en el último mes).

E2b: El monitoreo de los ICD idealmente se deberá realizar mediante la recopilación rutinaria de datos y/o auditorías periódicas de los expedientes de las personas usuarias.

E2c: El monitoreo de los resultados de las personas usuarias se podría lograr utilizando herramientas de evaluación validadas o herramientas de medición de resultados.

E3a: Un manual de tratamiento o un conjunto de documentos (manuales del servicio, directrices nacionales/regionales adaptadas) que expliquen la gama de intervenciones proporcionadas, el criterio de inclusión/exclusión de las personas usuarias, cronogramas, grupos de personas usuarias, etc. Nota: el manual de tratamiento por lo general no contendrá documentación detallada que describa cómo realizar cada intervención y la competencia requerida del personal. Estos son los protocolos para las intervenciones que se describen a continuación.

E3bi. Un protocolo o Procedimiento Operacional Estándar (POE) es un documento que explica detalladamente para el personal una intervención o procedimiento, y que normalmente incluye, como mínimo, una descripción de la intervención o de los problemas, la persona usuaria/miembro del personal al que se aplica, las acciones esperadas del personal (en secuencia), la competencia requerida del personal y los requerimientos de presentación de informes. Algunas intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas deberían idealmente proporcionarse en todas las localidades. Las intervenciones para disminuir las consecuencias negativas sociales y de salud del uso de drogas incluyen: información sobre los servicios que atienden las necesidades básicas (seguridad, agua, alimentación, refugio, higiene y ropa) y vinculación con los mismos; programas que proporcionan agujas y jeringas; programas de distribución de preservativos; prevención, identificación y manejo de las sobredosis, incluyendo la naloxona para llevar a casa; exámenes voluntarios de VIH/hepatitis y consejería al respecto; información sobre los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA y vinculación con los mismos; información sobre los servicios de vacunación contra la hepatitis B, y prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral, y vinculación con los mismos; información sobre los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, y vinculación con los mismos; información, educación y comunicación específicas para las personas que usan sustancias y sus parejas sexuales, sobre los efectos del uso de sustancias, los riesgos asociados al uso de drogas y cómo minimizar los daños sociales y de salud debidos al uso de sustancias; información y acceso a grupos de ayuda mutua (tales como Narcóticos Anónimos, Nar-Anon, Cocaína Anónimos y a otros grupos conducidos por pares y grupos de autoayuda); actividades contra el estigma, actividades de sensibilización y promoción en la comunidad; detección e intervención breve para trastornos por uso de sustancias; consejería básica; información y acceso a atención médica básica (por ejemplo, tratamiento de heridas) y a servicios de apoyo social (incluyendo alimentación, higiene y refugio); intervenciones en crisis; apoyo legal; derivación a otras modalidades de atención y tratamiento y a servicios del manejo de la recuperación; y derivación a otros servicios sociales y de atención de la salud, según sea necesario.

E3bii. Los evaluadores(as) buscan evidencia de que el personal cuenta con las competencias, la capacitación y los conocimientos o cualificaciones en las intervenciones para reducir las consecuencias negativas sociales y de salud de los trastornos por uso de drogas. La evaluación directa de las habilidades y experiencia del personal va más allá de las metas de esta herramienta. La competencia del personal se evalúa mediante auditorías de los registros del

personal y de la capacitación.

E3ci. Este criterio debe ser aplicable a todos los servicios de trastornos por uso de drogas. Las intervenciones psicosociales podrían incluir trabajo individual o grupal. Las intervenciones podrían incluir psicoeducación; terapia cognitivo-conductual; entrevista motivacional y terapia de estimulación motivacional; el enfoque de reforzamiento de la comunidad; enfoques de tratamiento orientados a la familia; manejo de contingencia, grupos de ayuda mutua (incluyendo grupos de los 12 pasos); y apoyo a la vivienda y a la empleabilidad, entre otros. Las entrevistas a las personas usuarias deberán explorar si tienen una buena relación terapéutica con el personal que proporciona las intervenciones psicosociales.

E3cii: Los evaluadores(as) buscan evidencia de que el personal cuenta con las habilidades, la capacitación y los conocimientos o cualificaciones en intervenciones psicosociales específicas.

E3di: Este criterio podría no aplicar para algunos servicios. Las intervenciones farmacológicas se deben administrar conjuntamente con intervenciones psicosociales. Las intervenciones farmacológicas podrían incluir: el manejo de la abstinencia de drogas, de la dependencia de opioides; la medicación sintomática para trastornos debidos al uso de psicoestimulantes o cannabis; la prevención, identificación y manejo de las sobredosis.

E3dii: Los evaluadores(as) buscan evidencia de que el personal cuenta con las habilidades, la capacitación y los conocimientos o cualificaciones en intervenciones farmacológicas donde se realiza prescripción y dispensación de medicamentos.

E3ei. Idealmente, todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas deberían ofrecer algunas intervenciones relativas al manejo de la recuperación, tales como el acceso a grupos de ayuda mutua o de apoyo de pares; los cuidados postratamiento; los chequeos de recuperación, o el apoyo a las personas que terminan el tratamiento.

E3eii: Los evaluadores(as) buscan evidencia de que el personal cuenta con las habilidades, la capacitación y los conocimientos o cualificaciones en intervenciones relativas al manejo de la recuperación, etc.

El servicio promueve la salud, la seguridad y los derechos humanos de las personas usuarias

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
P1	Las personas usuarias son tratadas con dignidad y respeto y protegidas contra el abuso, la mala praxis, el estigma y la discriminación.			
a	Las personas usuarias informan que son tratadas con dignidad y respeto.	Entrevistas con usuarios(as) de los servicios. Registros de quejas de las personas usuarias.	Se cumple	No hay indicios de vulneraciones de la dignidad y el respeto de las personas usuarias.
			Se cumple parcialmente	Algunos indicios de la existencia de personas usuarias que no han sido tratadas con dignidad y respeto, pero hay evidencia de que estos problemas se están abordando.
			No se cumple	Hay indicios de vulneraciones de la dignidad y el respeto de las personas usuarias.
b	Existen procedimientos para garantizar que se respeten y protejan los derechos y la privacidad de las personas usuarias.	Protocolos para asegurar la privacidad de las personas usuarias. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Procedimientos establecidos y aplicados.
			Se cumple parcialmente	Existen procedimientos pero no son conocidos por todas las personas usuarias.
			No se cumple	No existen procedimientos.
c	El servicio garantiza un entorno general de promoción de la salud y de los derechos humanos y las personas usuarias no están sujetas a abuso, discriminación o mala praxis.	Información de usuarios(as) de los servicios. Registros de quejas de las personas usuarias. Inspección visual.	Se cumple	No hay evidencia de abusos, restricciones, discriminación o mala praxis.
			No se cumple	Cualquier evidencia de abusos, restricciones, discriminación o mala praxis.
d	El servicio cuenta con un protocolo establecido y actividades documentadas para abordar el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas.	Documentación disponible sobre las actividades para abordar el estigma y la discriminación. Información de los directores(as), del personal y de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Protocolo, información, evidencia de las actividades.
			Se cumple parcialmente	No existe un protocolo pero hay cierta evidencia de información y de actividades.
			No se cumple	No existe protocolo, información o actividades.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
P2	Las personas usuarias están plenamente informadas sobre las reglas y procedimientos del servicio que protegen la confidencialidad.			
a	El servicio cuenta con procedimientos de protección de la confidencialidad que son conocidos por los usuarios(as) de los servicios.	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con conceptos relacionados con la confidencialidad de los usuarios(as) del servicio. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Existen procedimientos escritos para proteger la confidencialidad y son conocidos por los usuarios(as) de los servicios.
			Se cumple parcialmente	Existen procedimientos para proteger la confidencialidad, pero no están escritos o no son conocidos por algunos usuarios(as).
			No se cumple	No existen procedimientos para proteger la confidencialidad o no son conocidos por los usuarios(as) de los servicios.
b	El servicio cuenta con reglas escritas que son conocidas por los usuarios(as) del servicio.	Protocolos de prestación de servicios u otra documentación con conceptos relacionados con las reglas de los servicios. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Existen reglas escritas de los servicios y son conocidas por los usuarios(as) de los servicios.
			Se cumple parcialmente	Existen reglas del servicio, pero o no están escritas o no son conocidas por algunos usuarios(as) de los servicios.
			No se cumple	No existen reglas escritas de los servicios o no son conocidas por todos los usuarios(as) de los servicios.
P3	El servicio promueve la salud, el bienestar y el funcionamiento social de las personas usuarias.			
a	El servicio tiene metas e intervenciones definidas para mejorar la salud y el bienestar de las personas usuarias.	Manual/protocolos del servicio, documentos de detección y evaluación de la salud, intervenciones de detección/derivación en auditoría de notas de casos. Documentación de promoción de la salud. Entrevistas a personas usuarias.	Se cumple	Protocolo o documento, la mayor parte de las personas usuarias se somete a exámenes de detección/evaluación de la salud y/o a intervenciones/promoción de la salud o derivación
			Se cumple parcialmente	Protocolo/ documento; algunos expedientes de las personas usuarias incluyen exámenes de detección/evaluación de la salud y/o intervenciones/promoción de la salud o derivación.
			No se cumple	No existe protocolo/ documento; pocos expedientes de las personas usuarias incluyen exámenes de detección/evaluación de la salud y/o intervenciones/promoción de la salud/derivación.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
b	El servicio ayuda a cada persona usuaria a mejorar su funcionamiento social y reinserción en las comunidades.	Manual/protocolo del servicio. Intervenciones/ derivaciones relativas al funcionamiento social y la reinserción en auditorías de notas de casos.	Se cumple	Protocolo/documento; la mayor parte de los expedientes de las personas usuarias incluyen intervenciones relativas al funcionamiento social y la reinserción.
			Se cumple parcialmente	Protocolo/documento; algunos expedientes de las personas usuarias incluyen intervenciones relativas al funcionamiento social y la reinserción.
			No se cumple	No existe protocolo/ documento; pocos expedientes de las personas usuarias incluyen intervenciones relativas al funcionamiento social y la reinserción.
c	Los alimentos y bebestibles proporcionados por el servicio deberán ser asequibles, nutritivos y saludables (si procede).	Menú alimenticio en consonancia con las orientaciones nacionales sobre nutrición saludable. Alimentación especial disponible según sea necesario por razones religiosas o dietéticas. Encuesta a personas usuarias.	Se cumple	Alimentación/bebestibles proporcionados y considerados satisfactorios; la mayor parte de las personas usuarias son positivas al respecto.
			Se cumple parcialmente	Ya sea la alimentación o los bebestibles son considerados satisfactorios; o algunas personas usuarias son positivas al respecto.
			No se cumple	No se proporciona alimentación/bebestibles o son considerados insatisfactorios por evaluadores(as) y algunas personas usuarias.
P4:	El servicio dispone de un procedimiento de denuncias independiente para las personas usuarias			
a	El servicio dispone de un mecanismo de reclamos establecido e independiente, que es conocido por las personas usuarias, para recopilar, investigar y responder a las quejas de éstas.	Política de reclamos y de resolución de reclamos de personas usuarias, informes de investigación y de acciones tomadas. Información de usuarios(as) de los servicios	Se cumple	Política de reclamos, y la mayor parte de las personas usuarias informa saber cómo presentar quejas.
			Se cumple parcialmente	Política de reclamos, y/o algunas personas usuarias informan saber cómo presentar quejas.
			No se cumple	No existe una política de reclamos y las personas usuarias no saben cómo presentar quejas.

No	Estándar/Criterios	Potenciales fuentes de información	Puntuación (sólo sugerida – para debate y adaptación cultural)	
P5:	El servicio garantiza la limpieza, el control de incendios, de infecciones y otras protecciones contra incidentes graves.			
a	El servicio cuenta con un protocolo establecido de control de infecciones para minimizar la propagación de infecciones, virus y enfermedades.	Política de control de infecciones (CI). Informes de CI. Registros del personal, incluyendo registros de calificaciones, de credenciales, de capacitación.	Se cumple	Política o documento del CI/práctica sistemática, personal capacitado.
			Se cumple parcialmente	Documentos/práctica parcialmente sistemática de CI o capacitación parcial del personal.
			No se cumple	No existe evidencia de una política de CI, de práctica sistemática, o de capacitación del personal.
b	El servicio cumple con las reglamentaciones nacionales/locales de limpieza para un centro de atención de salud/asistencia social.	Certificados y cualquier otro documento o registro relacionado con el cumplimiento de las normativas locales. Informe de visita a terreno.	Se cumple	Certificados/auditorías de inspecciones.
			Se cumple parcialmente	Algunos certificados/auditorías de inspecciones.
			No se cumple	Inexistencia de certificados/auditorías de inspecciones.
c	El servicio cumple con la normativa nacional contra incendios o con las buenas prácticas al respecto.	Certificados y cualquier otro documento o registro relacionado con el cumplimiento de las normativas locales. Capacitación del personal en los registros.	Se cumple	El servicio dispone de certificados/evidencia de prácticas sistemáticas de seguridad contra incendios.
			Se cumple parcialmente	No dispone de certificados pero hay evidencia de una práctica sistemática de seguridad contra incendios.
			No se cumple	No dispone de certificados o no hay evidencia de una práctica sistemática de seguridad contra incendios.
d	El servicio dispone de protocolos y prácticas establecidos para manejar Incidentes Graves (IG).	Protocolo de manejo de IG. Informes de investigación o planes de mejoramiento. Información de los directores(as).	Se cumple	Protocolo, informes de incidentes graves, planes de mejoramiento.
			Se cumple parcialmente	No existe un protocolo, pero existen algunos informes de incidentes graves, planes de mejoramiento.
			No se cumple	No existe evidencia de protocolos o de prácticas para manejar incidentes graves.
P6	El servicio maneja sus medicamentos de forma segura.			
a	El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar la seguridad en el almacenamiento, la prescripción y la dispensación de los medicamentos.	Protocolo del manejo de los medicamentos, protocolos de prescripción, auditoría de los medicamentos y planes de mejoramiento.	No aplica	El servicio no almacena, prescribe o dispensa medicamentos.
			Se cumple	Protocolo integral, auditoría y planes de mejoramiento.
			Se cumple parcialmente	Protocolo parcial, auditorías y planes de mejoramiento limitados.
			No se cumple	No existen protocolos ni auditorías.

Notas

El equipo de aseguramiento de la calidad deberá acordar de antemano la evidencia requerida para las evaluaciones y los umbrales de puntuación (idealmente junto con las partes interesadas, tales como los proveedores de servicios, las agencias financieras y los representantes de las personas usuarias).

P1a: Las personas usuarias que en las encuestas informan que el personal les trata con respeto, se han asociado con mejores resultados informados en el Reino Unido y en los EE.UU.

P1b: Evidencia de que se respeta la privacidad de la persona usuaria al interior del servicio, lo que incluye el espacio privado para lavarse y asearse, y la privacidad al recibir terapia o cuando se le examina médicamente.

P1c: El abuso podría ser físico (p. ej., golpes o palizas, abuso sexual) o mental (tortura, prácticas humillantes, lenguaje abusivo, etc.); las restricciones podrían incluir ser atado, encadenado o encerrado; la discriminación podría incluir trato injusto por motivos de sexualidad, religión, cultura, raza, etc.; la mala praxis podría incluir prácticas no basadas en la evidencia, o prácticas que la persona usuaria no ha aceptado. Cualquier abuso deberá dar lugar a una puntuación de “no se cumple” debido a la importancia de la necesidad de combatir este tipo de prácticas.

P1d: La evidencia que demuestre que se ha establecido el protocolo antidiscriminación (incluyendo la promoción de buenas relaciones entre grupos diversos) podría incluir: protocolos adicionales sobre intimidación o acoso por motivos de sexualidad, edad, discapacidad, etnia, idioma, religión, etc.; evidencia de incidentes y acciones en reuniones de gestión, investigaciones, etc. Asimismo, actividades/intervenciones/información sobre los servicios que promuevan una cultura inclusiva.

P2a: Este criterio se refiere a las reglas relativas al principio de que la información de la persona usuaria no se deberá compartir sin su consentimiento a menos que ella misma, u otra persona esté corriendo un riesgo significativo de sufrir daños. Intercambiar información está dentro de la práctica normal; por ejemplo, al derivar a la persona usuaria a la atención de salud (con consentimiento).

P2b: El servicio dispone de reglas, políticas y expectativas por escrito con respecto a las personas usuarias, que se les deben explicar y entregar previo al tratamiento para que puedan otorgar su consentimiento informado (especialmente si una unidad residencial o de hospitalización solicita restricciones de libertad). La información se deberá adaptar al nivel de alfabetización y al idioma del grupo de personas usuarias.

P3a: La salud y el bienestar abarcan la salud física y mental, incluyendo las intervenciones para promover la salud. Las intervenciones podrían incluir el tratamiento de enfermedades mentales y físicas; el proceso de detección, evaluación, intervención breve y derivación a otros tratamientos; la detección y derivación a tratamiento de virus transmitidos por la sangre; problemas de salud sexual y reproductiva, enfermedades hepáticas, etc.; suministro de vacunas (HEPB, infecciones virales, etc.); actividades de promoción de la salud, tales como ejercicio, dieta sana, higiene del sueño, higiene dental, etc.

P3b: El funcionamiento social y la reinserción incluyen intervenciones tales como: creación de relaciones de apoyo; educación; formación; habilidades para la empleabilidad o para la vida (p. ej., manejo de las finanzas, cocinar); integración en la sociedad; ayuda mutua o apoyo de pares; cuidados postratamiento, etc.

P3c: La puntuación de los umbrales para la alimentación y bebestibles proporcionados por un servicio podría variar de un país a otro. Por ello, los evaluadores(as) de la calidad deberán acordar umbrales que se ajusten a las normas del país.

P4: Un mecanismo independiente de quejas deberá incluir procedimientos establecidos para recoger, investigar y responder a las quejas de las personas usuarias, garantizando al mismo tiempo el anonimato y protegiéndolas de consecuencias negativas. Dicho mecanismo deberá ser conocido por las personas usuarias, explicándoselo a cada una de ellas y anunciándolo en la información para la persona usuaria.

P5a: El control de infecciones es de vital importancia para el servicio de tratamiento de trastornos por uso de drogas, puesto que el grupo de personas usuarias es más vulnerable a contraer y transmitir algunas enfermedades infecciosas. Los procedimientos de control de infecciones podrían incluir: manipulación y eliminación de material de inyección y otro material médico desechable; heridas por pinchazos de aguja; manejo de desechos médicos; mascarillas y protectores faciales; lavado y desinfección de manos. Deberán existir procedimientos para el manejo de infecciones o de brotes de enfermedades transmisibles, incluyendo la planificación de contingencias para brotes, epidemias o situaciones pandémicas.

P5b: La normativa nacional/local en materia de limpieza de un centro de atención de salud/asistencia social podría variar en las diferentes localidades. Algunos países podrían carecer de normativa al respecto, por lo que los evaluadores(as) deberán establecer umbrales de puntuación basados en las normas del país.

P5c: La normativa contra incendios para un centro de atención de salud/asistencia social podría variar en las diferentes localidades. Algunos países podrían carecer de normativa al respecto, por lo que los evaluadores(as) deberán establecer umbrales de puntuación basados en las normas del país.

P5d: Los incidentes graves podrían incluir: violencia en las instalaciones (entre personas usuarias o entre personas usuarias y el personal); sobredosis o muerte de personas usuarias; armas ,etc., en las instalaciones; maltrato a las personas usuarias o al personal; robo significativo; incendios, etc.

P6a: Este criterio aplica solo a los servicios que almacenan o prescriben medicamentos. Si un servicio no lo hace – se deberá puntuar como no aplicable (N/A).

ANEXO 2: CONSIDERACIONES PARA MANEJAR SERVICIOS PARA GRUPOS DE PERSONAS USUARIAS DIVERSOS.

En esta sección se describen “Las normas internacionales (OMS/ONUDD 2020)” y las normas y consideraciones adicionales de la Caja de Herramientas del Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de la ONUDD para los directores(as) de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias relativas al manejo de los servicios para grupos de personas usuarias diversos. A continuación se presentan los enunciados y criterios de las normas, junto con una explicación ampliada de cada criterio.

Los grupos de personas usuarias que abarca esta sección son:

- Niños, niñas y adolescentes con trastornos por uso de sustancias.
- Mujeres y mujeres embarazadas.
- Personas con trastornos por uso de sustancias involucradas en el sistema de justicia penal.
- El trabajo con una gama de grupos diversos y cómo abordar el estigma y la discriminación.

Es aconsejable que los directores(as) de los servicios reflexionen sobre las normas que se ajustan a los grupos objetivo de sus servicios y considerar si éstos cumplen con dichas normas. Un servicio podría ser auditado en función de estas normas y criterios para proporcionar un aseguramiento de la calidad adicional que complementa los “Estándares Clave de Calidad”.

A2.1 Tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en niños, niñas y adolescentes.

Esta sección tiene por objeto informar a los directores(as) de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias sobre las Normas Relativas a los Servicios de la ONUDD para los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias de niños, niñas y adolescentes.

i) La norma general relativa a los servicios de la ONUDD es:

Tar1: Los servicios de tratamiento de trastornos

por uso de sustancias para niños, niñas y adolescentes (NNA) que usan sustancias deberán ser apropiados para su edad, basarse en la evidencia, ajustarse a los marcos jurídicos y regirse por protocolos escritos. Criterios: A – F

La ONUDD afirma que los/las adolescentes podrían consumir drogas y alcohol en patrones de policonsumo, de manera que de acuerdo con “Las Normas” (OMS/ONUDD 2020), ha optado por referirse a “uso de sustancias” en lugar de uso de drogas en sus normas. El tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en recién nacidos/neonatos se describe en Tar2.

ii) Criterio A: Los ambientes y entornos de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias deben adaptarse específicamente a los niños, niñas y adolescentes.

Esta norma se refiere a los entornos para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias de NNA. Los ambientes o entornos de tratamiento para NNA con trastornos por uso de sustancias podrían ser diferentes a los de los adultos.

- El tratamiento podría involucrar un mayor trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach, que abarque los hogares o entornos domiciliarios, las calles, o bien un trabajo peripatético en otros servicios, tales como entornos educativos u hogares para niños y niñas.
- Idealmente, los entornos ambulatorios, residenciales y de hospitalización deberían estar separados de los entornos de tratamiento de trastornos por uso de drogas de adultos.

La ONUDD reconoce que los niños, niñas y adolescentes podrían vivir con miembros de su familia; en las calles o no tener un hogar permanente; en hogares para niños y niñas (cuando son huérfanos o están separados de sus familias) o en entornos penitenciarios. Los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberán considerar el entorno en el que viven los NNA.

iii) Criterio B. El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias para los NNA reconozca los requerimientos legales

relativos al consentimiento, la capacidad y la protección de los NNA frente a la explotación y daños.

Los niños, niñas y adolescentes tienen un estatus legal diferente al de los adultos. Esto podría incluir:

- La edad de habilitación para otorgar su consentimiento al tratamiento y para tener comprensión o capacidad.
- Los derechos de protección de los NNA frente a la explotación, el abuso y el daño por parte de adultos en su condición de menores.

Esto varía según los países. Los protocolos, procedimientos y prácticas de los servicios deberán reflejar el marco jurídico y las normas del país.

iv) Criterio C: **El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en los NNA esté orientado hacia la familia y sea multidisciplinario.**

El tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en niños, niñas y adolescentes podría requerir un mayor involucramiento de la familia. Esto se debe tanto a los requerimientos legales de involucrar a las personas con responsabilidad parental, como al hecho de que podría ser la “mejor práctica” para la intervención involucrar a los miembros de la familia. Algunos ejemplos incluyen el involucramiento de miembros de la familia en las intervenciones psicosociales, y de las personas con responsabilidad parental para garantizar que los medicamentos se almacenan y se administran correctamente.

El tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en los NNA por lo general deberá ser multidisciplinario y contar con mecanismos de planificación y de coordinación multidisciplinarios. Los actores claves podrían ser los proveedores de educación o la escuela, los servicios sociales (particularmente si existe preocupación por la seguridad del niño o niña) y los servicios de salud mental. El protocolo de provisión de los servicios deberá estar orientado hacia la familia y ser multidisciplinario.

v) Criterio D: **El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias de los NNA se proporciona de acuerdo con la evidencia, reconociendo que podría ser diferente al de los adultos.**

“Las Normas” (OMS/UNODC 2020) reconocen que faltan intervenciones de tratamiento basadas en la evidencia para los NNA. Sin embargo, existen pruebas alentadoras sobre intervenciones psicosociales apropiadas para la edad. Los protocolos de intervenciones terapéuticas de los servicios deberán reflejar la práctica basada en la evidencia.

vi) Criterio E. **El personal que proporciona tratamiento a los NNA deberá tener competencias específicas para trabajar con NNA y en intervenciones de tratamiento de trastornos por uso de sustancias ajustadas a ellos.**

Todo el personal que realice intervenciones de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberá ser competente para realizar dichas intervenciones. Esta norma también establece que los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberán contar con personal que tenga habilidades y competencias específicas para trabajar con niños, niñas y jóvenes. Algunos países podrían tener requerimientos legales o profesionales para quienes trabajan con NNA, y es importante que los servicios cumplan con los requerimientos locales.

vii) Criterio F. **El protocolo establecido de los servicios reconoce las diferencias de sexo de los NNA y proporciona tratamiento en función de dichas diferencias.**

“Las Normas” (OMS/UNODC 2020) describen la forma en que los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberán reconocer y responder a las diferencias de sexo en los NNA. Esto incluye:

- mayores índices de abuso y explotación sexual entre las niñas y
- diferencias de salud sexual y reproductiva.

Se pide a los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias exponer estos aspectos en las intervenciones de los servicios descritas en los protocolos, documentos y prácticas de los servicios.

A2.2 Tratamiento de trastornos por uso de sustancias en las mujeres.

Esta sección tiene por objeto informar a los directores(as) de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias sobre las Normas Relativas a los Servicios de la ONUDD para los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias en mujeres y mujeres embarazadas.

i) La norma general relativa a los servicios de la ONUDD es:

Tar2: El servicio alienta a las mujeres que usan drogas a acceder al tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y garantiza que el tratamiento se adaptará a las necesidades de las mujeres, incluyendo a las mujeres embarazadas.

Criterios: A – D

Criterio A. El servicio dispone de un protocolo establecido para trabajar con mujeres que usan drogas, que incluye consideraciones específicas para las mujeres en relación con la prestación del servicio, la evaluación, el tratamiento de trastornos por uso de sustancias y la atención de salud y social.

Este protocolo podría incluir:

- Trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach para atraer a las mujeres a los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.
- Garantizar que el cuidado de los niños y niñas no sea un obstáculo para acceder al tratamiento de los trastornos por uso de drogas.
- Consideración de servicios específicos para mujeres (especialmente en culturas en que la separación de servicios para mujeres y para hombres es la norma).
- Evaluaciones de las mujeres, que consideren las diferentes necesidades y la condición de embarazo/maternidad.
- Intervenciones de tratamiento adaptadas específicamente a las mujeres, incluyendo entornos e intervenciones basadas en el trauma.
- Derivación o prestación de servicios para problemas sociales y de salud de la mujer.

ii) **Criterio B.** El servicio cuenta con un protocolo establecido para trabajar con mujeres embarazadas que usan drogas.

La ONUDD aconseja que el protocolo del servicio de tratamiento de trastornos por uso de sustancias para trabajar con mujeres embarazadas incluya:

- acceso prioritario al tratamiento de los trastornos por uso de sustancias,
- evaluación adaptada a mujeres embarazadas,
- planificación del tratamiento y enfoques terapéuticos,

- parto y
- salud postnatal y tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.

iii) **Criterio C.** El servicio cuenta con un protocolo establecido para el tratamiento de lactantes expuestos pasivamente a opioides en el útero.

Se alienta a los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias y/o a los servicios de maternidad a reflejar las orientaciones de “Las Normas” (OMS/UNODC 2020) y de la OMS sobre el tratamiento de lactantes expuestos pasivamente a opioides en el útero.

iv) **Criterio D.** El personal que proporciona tratamiento a mujeres y mujeres embarazadas deberá tener competencias específicas para trabajar con ellas y en intervenciones de tratamiento de trastornos por uso de sustancias ajustadas a ellas.

Se aconseja a los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias asegurar que el personal que trabaja con mujeres y mujeres embarazadas cuente con habilidades específicas para trabajar con ellas. En el caso de las mujeres embarazadas, esto podría involucrar el trabajo en colaboración con los servicios de maternidad o, en zonas con una alta densidad de mujeres embarazadas que sufren de dependencia de drogas, contar con personal de obstetricia y de atención prenatal capacitado en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

A2.3 Personas con trastornos por uso de drogas involucradas en el sistema de justicia penal.

Esta sección tiene por objeto informar a los directores(as) de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias sobre las Normas Relativas a los Servicios de la ONUDD para los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas en personas involucradas con el sistema de justicia penal.

i) La norma general relativa a los servicios de la ONUDD es:

Tar3: El servicio proporciona igualdad de acceso y calidad en el tratamiento de trastornos por uso de drogas a las personas en contacto con los servicios de justicia penal y trabaja en colaboración con otros organismos para promover la seguridad de la comunidad.

Criterios: A – D

ii) Criterio A. El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que las personas en contacto con los servicios de justicia penal que usan drogas reciban igualdad de acceso y calidad del tratamiento.

Este criterio se aplica a los servicios especializados en el tratamiento de trastornos por uso de drogas que ofrecen tratamiento de rehabilitación ambulatorio, hospitalario o residencial a personas en contacto con los servicios de justicia penal que usan drogas. Podría tratarse de un tratamiento alternativo al encarcelamiento. Este criterio reconoce que la calidad de la intervención debe tener paridad con el tratamiento para otros grupos (incluyendo el consentimiento al tratamiento). La ONUDD reconoce que los programas de tratamiento de los trastornos por uso de drogas para estos grupos de población podrían variar en intensidad y en requerimientos de monitoreo.

iii) Criterio B El servicio dispone de protocolos y procedimientos de trabajo conjunto con los servicios de justicia penal para coordinar el tratamiento de las personas usuarias.

Los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas que proporcionan tratamiento a personas en contacto con los servicios de justicia penal podrían necesitar planificación y manejo de alianzas, planificación del tratamiento y coordinación adicionales para este grupo de personas usuarias. Se aconseja a los directores(as) disponer de un protocolo de trabajo conjunto con los servicios de justicia penal que incluya requerimientos de informes sobre la confidencialidad (según las normas del país).

iv) Criterio C. Las organizaciones que proporcionan tratamiento de los trastornos por uso de drogas en centros penitenciarios cuentan con un protocolo establecido para garantizar que las personas en contacto con los servicios de justicia penal que usan drogas reciban igualdad de acceso y paridad de la calidad y variedad de tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

A los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas que proporcionan tratamiento en centros penitenciarios se les solicita asegurar la igualdad de acceso y la paridad de la calidad y variedad del tratamiento para este grupo de personas usuarias. Esto debería estar respaldado por un protocolo establecido. Idealmente, el protocolo debería incluir:

- Un acuerdo de trabajo conjunto con el personal penitenciario y el personal de salud.
- Evaluación.
- Tratamiento de urgencia.
- Consentimiento.
- Planificación y revisión del tratamiento.
- Opciones personalizadas de tratamiento de trastornos por uso de drogas.
- Planificación de los cuidados postratamiento posteriores al encarcelamiento.
- Prevención de sobredosis y
- Provisión de naloxona a las personas con antecedentes de uso de opioides.

v) Criterio D. Los proveedores de servicios que trabajan con personas con antecedentes de uso de opioides que han salido de instituciones penitenciarias realizan intervenciones para reducir el riesgo de muerte relacionada con el uso de drogas, que incluye el riesgo de sobredosis de opioides.

Las personas que sufren dependencia de las drogas o del alcohol y que han salido de las instituciones penitenciarias enfrentan un mayor riesgo de recaída, sobredosis y muerte relacionada con las drogas o el alcohol. Si una persona ha pasado un periodo sin consumir drogas o alcohol o ha tenido niveles muy reducidos de consumo, tiene menos tolerancia a las drogas o al alcohol. Si dicha persona consume drogas o alcohol al mismo nivel que cuando era dependiente de estas sustancias, podría sufrir una sobredosis e incluso la muerte (particularmente con el uso de opioides). Investigaciones realizadas en el Reino Unido indican que una de cada 200 personas dependientes de opioides que salen de prisión muere de sobredosis en las dos semanas siguientes a su salida. Los directores(as) de servicios que proporcionan tratamiento a las personas con trastornos por uso de drogas que han salido de centros penitenciarios deberán proporcionar intervenciones para prevenir las muertes relacionadas con las drogas. Las intervenciones incluyen información para las personas que usan drogas (y alcohol) y para las personas que se inyectan drogas (PWID) sobre cómo prevenir las muertes relacionadas con drogas; capacitación para la prevención de sobredosis; provisión de naloxona para las personas que consumen opioides; y facilitación de derivación a tratamiento de trastornos por uso de drogas.

A2.4 El trabajo con una gama de grupos diversos y cómo abordar el estigma y la discriminación.

Esta sección tiene por objeto informar a los directores(as) de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias sobre las Normas Relativas a los Servicios de la ONUDD para los servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas para grupos diversos.

i) La norma general relativa a los servicios de la ONUDD es:

Tar4: Los servicios proporcionarán igualdad de acceso y un tratamiento adecuado a una gama diversa de sus grupos de población objetivo.

Criterios A – D

En esta norma, “poblaciones diversas” se refiere a los diferentes grupos de población objetivo de un servicio. Esto podría incluir grupos de población definidos por raza, etnia, cultura; edad; sexualidad; discapacidad; fe; religión; estatus parental; situación de vivienda; poblaciones desplazadas; tipos específicos de uso de drogas, personas que se inyectan drogas; etc.

ii) Criterio A. **El servicio promoverá la igualdad de acceso para su población objetivo y dispondrá de estrategias para captar a los grupos que no están accediendo a tratamiento de trastornos por uso de drogas.**

Los servicios variarán de manera significativa. Algunos servicios estarán dirigidos a grupos específicos, como por ejemplo, a hombres o personas que se inyectan drogas. Otros servicios podrían dirigirse a un área local y toda la población local en su diversidad. Los directores(as) de los servicios deberán contar con estrategias para promover la igualdad de acceso y captar a los grupos objetivo que no estén accediendo al servicio, como por ejemplo, el trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach para captar a los grupos o proporcionar los servicios en sus entornos.

iii) Criterio B. **El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que proporciona intervenciones de tratamiento de una manera que permite satisfacer las necesidades de grupos diversos.**

El protocolo podría incluir:

- Grupos específicos para mujeres.

- Horario que respete las prácticas religiosas.
- Horario del servicio organizado para satisfacer las necesidades de las personas que trabajan.
- Cuidado infantil para personas usuarias que sean padres con responsabilidades de cuidado de los hijos.
- Información e intervenciones del servicio en los idiomas y dialectos locales.
- Un servicio que respete las culturas y que sea culturalmente competente para las poblaciones locales.

iv) Criterio C. **El servicio cuenta con un protocolo para fomentar el acceso al tratamiento de los padres/madres que usan drogas y apoyar a sus hijos dependientes.**

Tener hijos a cargo puede ser un obstáculo para el tratamiento, especialmente para las mujeres, debido a la vergüenza, el estigma, la posible intervención de los servicios sociales, el temor a perder a los hijos y a enfrentar las responsabilidades del cuidado de los hijos (como se señala en “Las Normas” (OMS/ONUDD 2020). Los hijos a cargo de padres/madres con trastornos por uso de sustancias podrían tener necesidades propias y ser más vulnerables al abandono o el maltrato. En muchos países, el bienestar de los niños, niñas y jóvenes es primordial, y los servicios tienen el deber de garantizar su seguridad y desarrollo pleno. Los servicios deberán contar con un protocolo que: fomente el acceso a tratamiento de los padres/madres con trastornos por uso de drogas; explore el estatus parental; aumente las habilidades parentales y establezca medidas para apoyar y proteger a los niños y niñas de acuerdo con los marcos legales del país.

v) Criterio D. **El servicio cuenta con personal capacitado y competente para trabajar con grupos diversos.**

La competencia del personal se refiere a las aptitudes y conocimientos para trabajar con la gama de grupos de población objetivo de los servicios. Idealmente, el equipo de personal deberá tener competencias culturales y lingüísticas para poder trabajar con todos los grupos de población objetivo.

vi) Criterio E. **El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que el servicio disminuye la carga del estigma y la discriminación de las personas que usan drogas y promueve las buenas relaciones y el respeto entre sus diversos grupos de personas usuarias.**

Este criterio exige a los servicios llevar a cabo actividades para disminuir el estigma y la discriminación de las personas que usan drogas en la comunidad local y promover las buenas relaciones y el respeto dentro de su grupo de personas usuarias. La evidencia de esto podría incluir: un protocolo; evidencia de actividades en la comunidad para reducir el estigma, actividades dentro del servicio para promover el respeto entre los grupos de personas usuarias, etc. Ver también la Sección 5.1. El

servicio garantiza un acceso oportuno a sus grupos objetivo.

ANEXO 3. CONSIDERACIONES PARA EL MANEJO DE LOS DIFERENTES TIPOS DE SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS.

A3.1 “Las Normas Internacionales (OMS/ ONUDD 2020)” y la Caja de Herramientas de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de la ONUDD describe normas y consideraciones adicionales para los directores(as) de servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias en el manejo de los servicios para grupos de personas usuarias diversos. A continuación se presentan los enunciados y criterios de las normas, junto con una explicación ampliada de cada criterio.

Los tipos de servicios o entornos que abarca esta sección son:

- El Trabajo de Extensión de la Atención hacia la Comunidad o Outreach.
- Entornos no especializados para proporcionar tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.
- Programas especializados de tratamiento ambulatorio o basado en la comunidad.
- Servicios especializados de hospitalización.
- Unidades de rehabilitación residenciales especializadas.

Es aconsejable que los directores(as) de los servicios reflexionen sobre las normas que se ajustan al tipo de servicios proporcionados y considerar si estos cumplen con estas normas. Un servicio podría ser auditado en función de estas normas y criterios para proporcionar un aseguramiento de la calidad adicional que complementa los “Estándares Clave de Calidad”.

A3.1 Servicios de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach

Más que una intervención en sí misma, el trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach es un entorno o un mecanismo de provisión de una intervención.

El trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach podría ser peripatético o tipo satélite (en otros servicios generales), domiciliario (en los domicilios de las personas usuarias) o independiente (o trabajo en las calles). Los servicios o intervenciones de Outreach podrían ser proporcionados por

servicios especializados en el tratamiento de los trastornos por uso de drogas o por otros proveedores de servicios. Durante el trabajo de Outreach se podrían realizar diversas intervenciones.

Normas Adicionales de la ONUDD relativas a los Servicios. Set 1: Servicios de extensión de la atención hacia la comunidad basados en la comunidad.

Criterios: A – O

i) Criterio A: El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con un protocolo establecido.

Los directores(as) de servicios deberán asegurarse de que todos los servicios de Outreach cuenten con un protocolo escrito que refleje las metas, los objetivos, los métodos de trabajo (p. ej., independiente), los productos (como el número de personas a las que se llega) y los resultados deseados.

ii) Criterio B: El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con estrategias para identificar a las personas de la comunidad o de los espacios públicos que necesitan intervenciones de Outreach y tratamiento de los trastornos por uso de drogas.

Los directores(as) de los servicios deberán disponer de estrategias o planes sobre cómo identificar y llegar a las personas con trastornos por uso de drogas para proporcionarles intervenciones y tratamiento. Podrían establecer alianzas con las partes interesadas de la comunidad, incluyendo a personas con experiencia vivida de trastornos por uso de drogas o de recuperación. Los directores(as) deberán asegurarse de que los planes de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach de los servicios se ajusten a las necesidades locales y a los grupos objetivo de personas usuarias locales.

iii) Criterio C. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con un protocolo o acuerdo con los organismos encargados del cumplimiento de la ley.

“Las Normas” (OMS/ONUDD 2020) recomiendan que los proveedores del trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach establezcan acuerdos entre las autoridades de salud y policiales y promuevan un entendimiento mutuo de los beneficios del trabajo de Outreach. Este acuerdo también podría incluir la forma en que las fuerzas del orden vigilarán las zonas en las que trabaje el personal de Outreach y los planes para aumentar la seguridad del personal.

v) **Criterio D. Los “servicios básicos de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach” descritos en “Las Normas” (OMS/ONUDD 2020) se proporcionan en consonancia con las necesidades locales.**

Los “servicios básicos de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach” descritos en “Las Normas” (OMS/ONUDD 2020) son:

- Información sobre los servicios que atienden las necesidades básicas (seguridad, agua, alimentación, refugio, higiene y vestimenta) y vinculación con los mismos.
- Acceso a programas que proporcionan agujas y jeringas.
- Acceso a programas de distribución de preservativos.
- Prevención, identificación y manejo de las sobredosis, incluyendo la naloxona para llevar a casa.
- Pruebas voluntarias de VIH/hepatitis y consejería al respecto.
- Información sobre los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA y vinculación con los mismos.
- Información sobre los servicios de vacunación contra la hepatitis B, y prevención, diagnóstico y tratamiento de la hepatitis viral, y vinculación con los mismos.
- Información sobre los servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis, y vinculación con los mismos.
- Información y educación específicas para las personas que usan drogas y sus parejas sexuales, sobre los efectos de las drogas, los riesgos asociados al uso de drogas y cómo minimizar los daños sociales y de salud debidos al uso de sustancias.
- Información y acceso a grupos de ayuda mutua y de pares de apoyo (tales como Narcóticos Anónimos y otros grupos).
- Actividades contra el estigma, actividades

de sensibilización y promoción en la comunidad.

- Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT) para trastornos por uso de sustancias.
- Consejería básica.
- Información y acceso a atención médica básica (por ejemplo, tratamiento de heridas).
- Información sobre servicios de apoyo social, incluyendo alimentación, higiene y refugio.
- Intervenciones en crisis.
- Acceso a apoyo legal.
- Derivación a otros servicios de tratamiento de trastornos por uso de drogas y a servicios de manejo de la recuperación, y
- Derivación a servicios sociales y de salud.

En “Las Normas” (OMS/ONUDD 2020) también se menciona que la “Guía técnica de la OMS, ONUDD y ONUSIDA, publicada en 2009, para que los países establezcan objetivos de acceso universal a la prevención, el tratamiento y la atención del VIH para personas que usan drogas inyectables, presenta una descripción de las intervenciones basadas en la evidencia para prevenir el VIH y algunas otras infecciones asociadas con el uso de drogas inyectables y para mejorar el acceso al tratamiento y la atención del VIH para las personas que se inyectan drogas”.

vi) **Criterio E. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con un protocolo establecido para promover las intervenciones tempranas para trastornos por uso de sustancias y problemas relacionados.**

Las intervenciones tempranas son intervenciones dirigidas a personas que acaban de iniciarse en el uso de sustancias. Podrían incluir educación, el uso de sustancias y sus riesgos, el proceso de Detección, Intervención Breve y Derivación al Tratamiento (SBIRT), y la derivación a otros servicios. Los directores(as) de los servicios deberán asegurarse de que el servicio cuente con un protocolo para las intervenciones tempranas y de que éste sea implementado por el servicio y por el personal.

vii) **Criterio F. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con un protocolo establecido para promover intervenciones tempranas para los trastornos por uso de sustancias y problemas relacionados en poblaciones con necesidades especiales.**

Este criterio es similar al criterio E anterior, pero se refiere a grupos de población con necesidades especiales que podrían estar más expuestos a desarrollar trastornos por uso de sustancias y problemas relacionados, tales como virus de transmisión sanguínea o sobredosis. Estos grupos de población variarán en función de las necesidades locales.

viii) **Criterio G. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach distribuye información sobre el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias a las personas y a los servicios en contacto con potenciales personas usuarias.**

La información en este criterio podría ser digital, en papel o distribuirse en reuniones. La información deberá adaptarse al idioma, los niveles de alfabetización, la cultura y la comprensión de la población objetivo.

ix) **Criterio H. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con un protocolo establecido para promover el acceso voluntario al tratamiento de trastornos por uso de sustancias (con consentimiento).**

Parte del rol de muchos servicios de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach es captar y atraer a las personas con trastornos por uso de drogas hacia el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Los directores(as) de servicios deberán asegurarse de que los servicios dispongan de un protocolo para promover el acceso voluntario al tratamiento. El protocolo y la práctica podrían incluir vías o rutas de derivación rápidas con vínculos o acuerdos preexistentes con otros servicios. Se deberá alentar a las personas usuarias potenciales a buscar tratamiento si lo requieren, pero no se les debe obligar a acudir. Siempre se deberá solicitar el consentimiento a las personas usuarias potenciales para la derivación a tratamiento.

x) **Criterio I. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach cuenta con un protocolo establecido para apoyar a los miembros de las familias y a las comunidades para facilitar la captación de las personas con trastornos por uso de sustancias.**

Los miembros de las familias y la comunidad pueden ser valiosos intermediarios para el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias. Los miembros de las familias también podrían necesitar apoyo debido al impacto negativo de un miembro de la familia con un trastorno por uso de sustancias. Los

protocolos para apoyar y comprometer a los miembros de la familia y a los miembros de la comunidad local podrían incluir:

- Educar a la familia sobre los trastornos por uso de sustancias.
- Sesiones educativas para la comunidad local sobre los trastornos por uso de sustancias y el tratamiento.
- Sensibilización sobre el tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y la ayuda disponible localmente.
- Derivación o entrega de apoyo profesional a los miembros de la familia.
- Derivación a apoyo de pares para los miembros de la familia (tales como Narcóticos Anónimos, Al-anon, etc.).
- Apoyo a los miembros de la comunidad para permitirles ayudar en la recuperación de las personas con trastornos por uso de sustancias (por ejemplo, apoyo de empleadores, apoyo para que las personas puedan mantener una vivienda o un arriendo estable, etc.).

xi) **Criterio J. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach mantiene registros de las derivaciones.**

Es una buena práctica que los servicios de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach mantengan un registro de las derivaciones de personas usuarias. De este modo, se puede hacer un seguimiento de las derivaciones para comprobar si las personas usuarias acudieron o fueron aceptadas. Los registros se podrían mantener en los expedientes de las personas usuarias o en un registro de derivaciones.

xii) **Criterio K. El servicio garantiza que los trabajadores(as) pares del servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach sean contratados(as) formalmente y reciban apoyo.**

Esta norma está vinculada a la norma sobre el manejo de los Recursos Humanos. El personal del servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach que son trabajadores(as) pares de apoyo o "expertos(as) por experiencia" merecen un empleo similar al de otros miembros del personal. Esto incluye ser competentes para llevar a cabo intervenciones y recibir todo el apoyo necesario para hacerlo. El personal con experiencia vivida de trastornos por uso de sustancias también podría tener problemas de salud o vulnerabilidades y enfrentar el riesgo

de recaer si no cuenta con la supervisión y el apoyo adecuados por parte de la dirección.

xiii) **Criterio L. El servicio garantiza que los trabajadores(as) de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach son competentes para realizar las intervenciones que llevan a cabo.**

Esta norma está vinculada con la norma sobre el manejo de los Recursos Humanos y con el Criterio K anterior.

El personal del trabajo de extensión hacia la comunidad o Outreach puede ser muy variado: desde personal de enfermería que realiza vacunaciones, pasando por trabajadores sociales que prestan apoyo en materia de vivienda, hasta trabajadores(as) pares de apoyo que son “expertos(as) por experiencia”. Los directores(as) deberán asegurarse de que todo el personal de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach esté certificado y/o capacitado en las intervenciones que proporciona. También deberán recibir apoyo para garantizar su seguridad y evitar el agotamiento o burnout.

xiv) **Criterio M. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach tiene una política establecida para garantizar la salud y la seguridad del personal y de las personas usuarias.**

Los directores(as) de los servicios deberán asegurarse de que el servicio de Outreach

cuerpo con una política escrita y que la práctica se ajuste a ella. Una política de salud y de seguridad del trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach deberá reflejar el servicio proporcionado y las normas y el marco jurídico del país. La política podría contener (según proceda):

- Detalles de los procedimientos de evaluación y de manejo de riesgos para los servicios de Outreach proporcionados, incluyendo una evaluación de riesgos para los trabajadores(as) que realizan intervenciones en los domicilios de las personas usuarias.
- Por motivos de seguridad, el trabajo de Outreach independiente siempre suele estar a cargo de un mínimo de dos personas y el personal dispone de un teléfono móvil.
- Información de los sistemas acordados de ingreso y salida, incluyendo el registro del personal tras completar una tarea específica, y una agenda donde el personal anote dónde estará trabajando; y

- Acuerdos de colaboración con proveedores locales, organismos comunitarios y la policía, para apoyar los objetivos del trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach y responder a emergencias si surgieran.

xv) **Criterio N. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach ha establecido vínculos y colabora con las comunidades y las partes interesadas.**

Las comunidades locales podrían acoger favorablemente el trabajo de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach para ayudar a las personas con trastornos por uso de drogas o podrían mostrarse hostiles. Otras partes interesadas, como los servicios de atención de urgencias o los albergues para personas en situación de calle, podrían acoger con agrado que el personal de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias realice intervenciones en sus servicios, pero será necesario aclarar las responsabilidades del personal, las líneas de mando y los límites. En consecuencia, resulta de utilidad tener claro cómo trabajará el servicio de tratamiento de trastornos por uso de sustancias con una parte interesada o con una comunidad. Los memorandos de entendimiento o los procedimientos operacionales estándar (POE) acordados entre el servicio y las partes interesadas podrían ser útiles. También podría ser beneficioso acordar las vías de derivación.

xvi) **Criterio O. El servicio de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach monitorea las intervenciones de Outreach con respecto a sus objetivos y resultados.**

Al igual que con los otros servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, es una buena práctica monitorear los servicios de extensión de la atención hacia la comunidad o Outreach. Esto podría incluir:

- el número de personas a las que se llega o a las que se proporcionan intervenciones.
- los tipos de intervenciones realizadas.
- el número de derivaciones realizadas, etc.

A3.2 Entornos no especializados para proporcionar tratamiento de los trastornos por uso de sustancias.

Normas adicionales

Los entornos no especializados para proporcionar tratamiento de los trastornos

por uso de sustancias suelen ser los servicios de salud generales, los servicios de asistencia social o los entornos de justicia penal, como las cárceles. Los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias podrían ser requeridos o financiados para proporcionar intervenciones en estos entornos. En tales casos, aplican las siguientes normas.

Normas Adicionales de la ONUDD relativas a los Servicios. Set 3: Entornos no especializados para el tratamiento de personas con trastornos por uso de sustancias.

Criterios A – G

Criterio A. El servicio cuenta con un protocolo establecido para llevar a cabo procesos de detección en poblaciones con alta prevalencia de uso de drogas y de trastornos por uso de drogas.

Algunos servicios generales podrían tener una alta prevalencia de personas con trastornos por uso de drogas. Ejemplos de ello podrían ser las cárceles; los servicios de urgencias; los servicios para tratar virus de transmisión sanguínea como la hepatitis B y C o el VIH/SIDA; o los servicios de atención primaria en determinadas ubicaciones geográficas con mayor prevalencia de producción o de uso de drogas. Las poblaciones con una alta prevalencia de trastornos por uso de drogas variarán de una zona a otra. La definición de la población y de la localidad objetivo se deberá basar en una evaluación de las necesidades locales. El proceso de detección también está cubierto por el criterio B que figura a continuación.

Criterio B. El servicio dispone de un protocolo establecido para realizar exámenes de detección de trastornos por uso de drogas cuando existen signos clínicos de uso de drogas.

Criterio C. Los servicios garantizan que el personal de atención de salud y de asistencia social es competente para llevar a cabo el proceso SBIRT.

Criterio D. Este criterio tiene por objeto garantizar que los entornos no especializados lleven a cabo el proceso SBIRT y el tratamiento en consonancia con los derechos humanos y que la participación en el proceso SBIRT y en el tratamiento sea voluntaria.

Los criterios B, C y D están vinculados y todos hacen referencia a la provisión del proceso SBIRT (Detección, Intervención Breve y

Derivación a Tratamiento). Un protocolo podría cubrir los tres criterios. El proceso de detección se podría realizar mediante la administración de una herramienta de detección o mediante el análisis de muestras de orina o de sangre. El proceso de detección y de derivación a tratamiento requiere el consentimiento de la persona a la que se le realizarán los exámenes. Podría haber casos en los que se analicen muestras de orina o de sangre para detectar drogas o alcohol (como en los servicios de urgencias cuando se sospecha una sobredosis en personas usuarias que están inconscientes). En principio, los directores(as) deberán asegurarse de que el proceso SBIRT y el tratamiento resultante se proporcionen de forma que se respeten los derechos humanos, se garantice la confidencialidad y que la participación sea voluntaria. Esto se deberá reflejar en los protocolos.

En “*Las Normas*” (OMS/ONUDD 2020) se proporcionan ejemplos de métodos basados en la evidencia para realizar el proceso de detección (y las intervenciones breves), incluyendo el modelo “FRAMES”. El proceso SBIRT podría ser realizado por personal especializado en el tratamiento de trastornos por uso de sustancias o por personal no especializado si es competente. La competencia del personal se refiere a que cuente con los conocimientos y habilidades prácticas para realizar una intervención. Los recursos para trastornos por Uso de Sustancias de WHO MH-GAP tienen capacitación en línea sobre SBIRT. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259161>

Criterio E. El servicio dispone de un protocolo establecido para la evaluación, gestión y derivación de afecciones agudas inducidas por drogas.

Las afecciones agudas inducidas por drogas podrían incluir sobredosis de drogas; problemas de salud física inducidos por drogas; problemas de salud mental inducidos por drogas, como síntomas de psicosis, etc. Los servicios generales, en particular los de urgencias, suelen ser la primera línea de respuesta para prevenir los daños o las muertes relacionados con las drogas. Sin embargo, las afecciones agudas y las sobredosis se podrían producir en diversos entornos, como en centros penitenciarios, albergues, facultades o campus universitarios, etc. En consecuencia, se aconseja a los servicios disponer de un protocolo establecido para la evaluación y tratamiento de las afecciones agudas inducidas por drogas y su posterior derivación en función de las necesidades locales.

Criterio F. El servicio ha formalizado protocolos o acuerdos de derivación y de coordinación con otros proveedores de servicios.

Para satisfacer las necesidades de las personas con trastornos por uso de sustancias que acceden a los servicios generales, podría ser necesario formalizar la derivación y la coordinación con los servicios especializados de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias y otros servicios generales. Esto podría ser especialmente beneficioso en entornos con tasas más elevadas de personas con trastornos por uso de sustancias o con servicios que pueden satisfacer las necesidades más amplias de las personas con trastornos por uso de sustancias (por ejemplo, vivienda; servicios de salud mental; servicios de justicia penal).

Criterio G. El servicio garantiza que el personal que proporciona tratamiento especializado de los trastornos por uso de sustancias es competente.

En algunas áreas, los servicios y el personal no especializado llevan a cabo el proceso SBIRT para trastornos por uso de sustancias o incluso las intervenciones de tratamiento. Como con cualquier personal que brinda tratamiento para los TUS, los directores(as) deberán asegurarse de que este personal sea competente y tenga los conocimientos, las habilidades y la experiencia para hacerlo.

A3.3 Programas especializados de tratamiento ambulatorio o basado en la comunidad: Normas adicionales

Los servicios especializados de tratamiento ambulatorio o de base comunitaria son aquellos designados o diseñados con el objetivo principal de proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de sustancias. Estos servicios atienden a las personas usuarias de forma ambulatoria mientras permanecen en su residencia habitual. El tratamiento podría ser proporcionado presencialmente a las personas que acuden al servicio; a través de intervenciones de acceso remoto vía Internet o por teléfono, o a través de visitas a los domicilios de las personas usuarias.

Normas Adicionales de la ONUDD relativas a los Servicios. Set 4: Servicios de extensión de la atención hacia la comunidad basados en la comunidad.

Criterios: A – G

Criterio A. El servicio dispone de un protocolo establecido para la realización voluntaria de pruebas de detección de VIH y de enfermedades infecciosas comunes y la vacunación contra la Hepatitis B.

Criterio B. El servicio dispone de un protocolo establecido para asegurar la derivación o la provisión de tratamiento para el VIH, la Hepatitis y la Tuberculosis (TB).

Los criterios A y B están vinculados, y los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias podrían incluir ambos criterios en un protocolo. Algunas poblaciones de personas con trastornos por uso de sustancias tienen una mayor prevalencia de virus e infecciones de transmisión sanguínea que la población general. Los directores(as) de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberán asegurarse de que existe un protocolo y prácticas y procedimientos establecidos para realizar pruebas voluntarias (no obligatorias) de detección de virus e infecciones. Algunos servicios lo incluyen en los procesos de evaluación integral para determinar si una persona ha estado expuesta. Esta práctica puede ayudar a las personas a acceder al tratamiento o a la vacunación (Hepatitis B). Asimismo, los directores(as) de los servicios deberán asegurarse de que existan vías de derivación establecidas o de provisión de tratamiento para el VIH, la hepatitis y la tuberculosis. Si la persona usuaria es derivada a un servicio diferente mientras recibe tratamiento para virus e infecciones, es aconsejable el trabajo conjunto y un protocolo acordado.

Criterio C. El servicio proporciona información sobre los servicios de urgencias de 24 horas a las personas usuarias y miembros de sus familias.

Los servicios de urgencias de 24 horas u otros servicios, como los servicios sociales, podrían ser requeridos por personas usuarias con problemas de salud relacionados con las drogas (como sobredosis o problemas de salud). Se debe facilitar el acceso a los servicios de urgencias de 24 horas a las personas usuarias y miembros de sus familias proporcionándoles información sobre estos servicios (como los servicios de urgencias y las líneas de asistencia telefónica). La información se deberá proporcionar en un formato adecuado al idioma, el nivel de alfabetización y la cultura de las personas usuarias y sus familias.

Criterio D. El servicio cuenta con un protocolo establecido para proporcionar tratamiento de problemas de salud física y mental a personas usuarias con comorbilidades o para derivarlas.

Los directores(as) de los servicios deberán asegurarse de que existen vías de derivación establecidas o de provisión de tratamiento para afecciones de salud comórbidas o co-ocurrentes.

Los problemas de salud física podrían incluir:

- Virus de transmisión sanguínea,
- problemas en los puntos de inyección,
- Infecciones,
- enfermedad hepática,
- desnutrición, etc.

Este criterio está vinculado con los Criterios A y B.

Las afecciones de salud mental podrían abarcar desde la ansiedad y la depresión, los trastornos de estrés postraumático, hasta la esquizofrenia y la psicosis.

La intoxicación, la sobredosis y el riesgo de suicidio podrían ser problemas comunes entre las personas con trastornos por uso de sustancias moderados a graves. En consecuencia, el manejo del riesgo de estos problemas en las instalaciones y el apoyo a las personas en su trayectoria de tratamiento es fundamental. Muchos servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias llevan a cabo evaluaciones de riesgos de las personas usuarias como parte rutinaria de la evaluación integral y de la planificación del tratamiento, y elaboran planes con las personas usuarias para mitigar los riesgos, en particular los relacionados con las sobredosis y el suicidio.

Los protocolos y la práctica deberán incluir la identificación, la evaluación, la derivación o el tratamiento y el trabajo conjunto.

Criterio E. Se dispone de servicios de laboratorio para el monitoreo y cumplimiento del tratamiento.

Los servicios de tratamiento ambulatorio de trastornos por uso de sustancias podrían requerir el acceso a servicios de laboratorio o de análisis de drogas que proporcionen exámenes de detección de drogas, de virus y de infecciones transmitidos por la sangre, etc. Los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias podrían disponer de estos servicios en sus instalaciones

o establecer acuerdos con hospitales o laboratorios locales.

Criterio F. Los servicios disponen de un protocolo establecido para garantizar que el incumplimiento de un programa de tratamiento por sí solo no sea motivo de un alta involuntaria del tratamiento.

Los trastornos por uso de sustancias pueden constituir un desafío de largo plazo y podrían ser crónicos y recurrentes. En los servicios especializados de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, el incumplimiento de un programa de tratamiento por sí solo (en particular, el uso continuado de sustancias o la recaída) no deberá ser motivo de alta involuntaria o forzada. Los programas ambulatorios deberán esforzarse al máximo para garantizar que el programa se adapte a las necesidades de la persona usuaria. Los directores(as) de los servicios de tratamiento de los trastornos por uso de sustancias deberán respaldar esta práctica con protocolos establecidos.

Criterio G. El servicio cuenta con políticas establecidas para el manejo de riesgos específicos, incluyendo la intoxicación y el riesgo de suicidio.

El servicio deberá también haber establecido protocolos y prácticas para manejar los riesgos de las personas usuarias que están intoxicadas o que se autolesionan o cometen intento de suicidio en las instalaciones. El protocolo deberá incluir reglas sobre la intoxicación de las personas usuarias, sobre la información a las personas usuarias, sobre el uso de sustancias en las instalaciones, el manejo de los entornos (comprobación periódica de los baños) y de los problemas agudos de salud. Todo el personal deberá estar capacitado y ser competente en el seguimiento de los procedimientos y deberá haber disponibilidad de naloxona en los servicios que tratan a personas usuarias con trastornos por uso de opioides.

A3.4 Servicios especializados de hospitalización: Normas adicionales

Los servicios especializados de tratamiento hospitalario de corta duración son aquellos designados o diseñados con el objetivo principal de proporcionar tratamiento para los trastornos por uso de sustancias. En estos servicios las personas usuarias están internadas, por lo general en entornos hospitalarios, durante un máximo de tres meses.

Normas Adicionales de la ONUDD relativas a los Servicios. Set 5: Servicios especializados de tratamiento hospitalario de corta duración.

Criterios: A – H

Criterio A. El servicio cuenta con políticas establecidas para el manejo de riesgos específicos, incluyendo la intoxicación y el riesgo de suicidio.

La intoxicación y el riesgo de suicidio podrían ser problemas comunes entre las personas en servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias en régimen hospitalario. En consecuencia, el manejo del riesgo de estos problemas en las instalaciones y el apoyo a las personas en su trayectoria de tratamiento es fundamental.

El servicio deberá también haber establecido protocolos y prácticas para manejar los riesgos de las personas usuarias que están intoxicadas o que se autolesionan o cometen intento de suicidio en las instalaciones. El protocolo deberá incluir reglas sobre la intoxicación de las personas usuarias, sobre la información a las personas usuarias, sobre el uso de sustancias en las instalaciones, el manejo de los entornos (comprobación periódica de los baños) y de los problemas agudos de salud. Muchos servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias llevan a cabo evaluaciones de riesgos de las personas usuarias como parte rutinaria de la evaluación integral y de la planificación del tratamiento, y elaboran planes con las personas usuarias para mitigar los riesgos, en particular los relacionados con la recaída y el suicidio. Todo el personal deberá estar capacitado y ser competente en el seguimiento de los procedimientos.

Criterio B. El servicio dispone de un laboratorio in situ o externo y otras instalaciones de diagnóstico.

Los servicios de tratamiento hospitalario de trastornos por uso de sustancias podrían requerir el acceso a servicios de laboratorio o de análisis de drogas que proporcionen exámenes de detección de drogas, de virus y de infecciones transmitidos por la sangre, etc. Los directores(as) de los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias podrían disponer de estos servicios en sus instalaciones o establecer acuerdos con hospitales o laboratorios locales.

Criterio C. El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar apoyo o transporte de emergencia en caso de complicaciones

potencialmente mortales provocadas por el síndrome de abstinencia o de otros problemas de salud.

Los directores(as) de los servicios en régimen hospitalario deberán garantizar que el servicio podrá ya sea tratar a las personas usuarias o transportarlas a los servicios de salud de urgencia en caso de que se produzcan complicaciones potencialmente mortales, como por ejemplo, el síndrome de abstinencia grave, sobredosis u otros problemas de salud. Los servicios de hospitalización en ocasiones atienden a personas usuarias con trastornos por uso de sustancias graves o complejos, así como con problemas de salud comórbidos, de manera que los vínculos y protocolos con los servicios hospitalarios de urgencias son importantes, puesto que es poco usual que un servicio pueda proporcionar todos los tipos de tratamiento de urgencia bajo todas las circunstancias. Todo el personal deberá estar capacitado y ser competente en el seguimiento de los procedimientos y deberá haber disponibilidad de naloxona en los servicios que tratan a personas usuarias con trastornos por uso de opioides.

Criterio D. El servicio cuenta con un protocolo establecido para garantizar que los procedimientos con riesgos conocidos tengan evaluaciones de riesgo/beneficio para asegurar el menor riesgo para la persona usuaria.

La mayor parte de los tratamientos de trastornos por uso de sustancias conlleva riesgos; por ejemplo, efectos secundarios de la medicación, mayor vulnerabilidad a las sobredosis debido a la pérdida de tolerancia tras la desintoxicación, etc. Como en toda atención de salud, los/las profesionales clínicos deberán realizar un análisis de riesgos y beneficios y escoger la opción con menos riesgos. Debido al alto riesgo de recaída (y posible sobredosis y muerte) tras el tratamiento en régimen hospitalario, algunos países recomiendan que sólo se ofrezca tratamiento hospitalario a las personas con trastornos por uso de opioides si éste va seguido de tratamiento ambulatorio y apoyo a la recuperación para evitar recaídas.

Criterio E. El servicio ha establecido vínculos con servicios que facilitan intervenciones con los hijos/hijas y miembros de la familia que lo necesitan.

Las personas usuarias de ambos sexos podrían tener hijos/hijas y familiares que necesiten apoyo. Los servicios deberán asegurarse de vincular a los miembros de las familias con

servicios que podrían ayudar a satisfacer sus necesidades, incluyendo servicios de bienestar social para los hijos(as) de las personas usuarias, de ser necesario.

Criterio F. La estructura y el manejo de la organización están definidos.

Todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberán tener estructuras y una gestión claramente definidas. Los servicios de hospitalización podrían ser independientes o estar ubicados dentro de hospitales de atención secundaria u hospitales de salud mental. En estas circunstancias, la claridad de la estructura, de la gestión y de las responsabilidades es particularmente aconsejable.

Criterio G. El servicio ha establecido políticas para unas condiciones de trabajo seguras así como para el manejo de situaciones no seguras.

Los directores(as) de los servicios de hospitalización deberán asegurarse de que existen protocolos, prácticas y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad de las personas usuarias y del personal. Los protocolos para garantizar la seguridad de las personas usuarias y del personal son fundamentales para todos los servicios de atención de la salud, pero los servicios de hospitalización podrían tener mayores requerimientos debido a que proporcionan atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana; atienden a personas usuarias vulnerables y enfermas, y proporcionan la atención en un hospital o en un entorno similar al de un hospital. Los protocolos deberán incluir: el manejo de situaciones inseguras, tales como la violencia, brotes de infecciones, dotación de personal suficiente durante períodos de 24 horas y condiciones de trabajo seguras.

Criterio H: La información establecida del servicio y el consentimiento de la persona usuaria para el tratamiento incluyen una referencia explícita a los requerimientos que restringen la libertad de las personas usuarias en entornos residenciales y hospitalarios.

Los servicios en régimen hospitalario podrían requerir ciertas restricciones de las libertades como condición para el tratamiento. Un ejemplo de esto podría ser la prohibición del uso de drogas o de alcohol en las instalaciones; horas límite; requisitos para asistir a programas, etc. Las personas usuarias deberán ser informadas formalmente de las restricciones a las libertades antes del ingreso, y se deberá

solicitar y obtener su consentimiento explícito para imponer restricciones al comportamiento. El consentimiento se debe anotar en los expedientes de las personas usuarias.

A3.5 Unidades de rehabilitación residenciales especializadas. Normas adicionales

Las unidades de rehabilitación residenciales especializadas son entornos de tratamiento que se designan o diseñan con el objetivo principal de proporcionar tratamiento de largo plazo de los trastornos por uso de sustancias en un entorno residencial. Las personas usuarias o residentes podrían permanecer hasta un año.

Normas Adicionales de la ONUDD relativas a los Servicios. Set 6: Unidades de rehabilitación residenciales especializadas.

Criterios: A – M

Criterio A. El servicio cuenta con un programa horario diario estructurado y consistente de actividades grupales.

“Las Normas (OMS/UNODC 2020)” estipulan que los servicios de rehabilitación de largo plazo o residenciales deberán contar con un programa horario diario estructurado por escrito de actividades grupales que forme parte de su enfoque documentado.

Criterio B. El programa de tratamiento dispone de una cadena clara de responsabilidades clínicas.

“Las Normas (OMS/ONUDD 2020)” requieren que los servicios de rehabilitación de largo plazo o residenciales tengan una cadena clara de responsabilidades clínicas. Normalmente, esto involucraría al personal clínico.

Criterio C. El servicio cuenta con una política establecida que define claramente los privilegios y con una justificación y un proceso para asignarlos.

Los servicios de rehabilitación de largo plazo o residenciales suelen tener programas que incluyen la obtención de privilegios de las personas usuarias o residentes. Estos servicios deberán definir claramente los privilegios y tener una justificación y un proceso claros para asignarlos. Los procesos deberán ser justos y transparentes.

Criterio D. El servicio cuenta con un protocolo establecido para asegurar que asume la responsabilidad de mantener y mejorar la salud de las personas usuarias.

Los servicios de rehabilitación de largo plazo o residenciales suelen tener personas usuarias o residentes con una variedad de problemas de salud, además de los trastornos por uso de sustancias. Las unidades de rehabilitación residenciales tienen la responsabilidad y el deber de cuidar a sus personas usuarias o residentes para mantener y mejorar su salud durante su estancia. Esto podría incluir asegurar que los/las residentes tengan una evaluación médica como parte de su evaluación integral (realizada por el personal de la unidad o por un(a) profesional médico vinculado, como un(a) médico general); que los/las residentes tengan acceso a atención primaria de salud y, de ser necesario, que estén registrados(as) con un(a) médico general local o en un servicio de atención primaria de salud. La unidad deberá propiciar la derivación para abordar los problemas de atención de salud secundarios, incluyendo la coordinación de la atención y el manejo de la medicación de los/las residentes en las instalaciones. También es una buena práctica asegurar que el programa contenga elementos de educación para la salud y el bienestar, promoción de la salud, ejercicio físico y bienestar mental, para mejorar la salud de los/las residentes.

Criterio E. El servicio cuenta con un protocolo establecido para preparar a las personas para la vida independiente en la comunidad general.

Un rol importante de las unidades residenciales de rehabilitación consiste en preparar a las personas con trastornos por uso de sustancias para una vida independiente en la comunidad después del alta. La recaída es muy común cuando las personas salen de los servicios de rehabilitación hospitalarios o residenciales, y el servicio deberá realizar los máximos esfuerzos para ayudar a los/las residentes a construir activos de recuperación en preparación para cuando se vayan. Esto podría incluir:

- Capacitación en habilidades para la vida.
- Capacitación vocacional.
- Obtención de vivienda adecuada.
- Ayudar al/a la residente a establecer redes sociales positivas (incluyendo las relaciones familiares y los grupos de pares de apoyo) antes de dejar el programa.
- Desarrollar planes de cuidados postratamiento con estrategias de prevención de recaídas, etc.

Algunas unidades de rehabilitación residenciales tienen programas que aumentan la exposición de los/las residentes a la comunidad en los meses previos a su partida,

tales como obtención de empleo o realizar voluntariado. Otros podrían alentar a los/las residentes a “irse a casa” durante los fines de semana. Todos los/las residentes deberán contar con planes de atención postratamiento y de apoyo para el manejo de la recuperación antes de abandonar una unidad de rehabilitación residencial.

Criterio F. Los hogares de atención y otras instalaciones para estancias largas registrados deberán cumplir con las normas mínimas nacionales para servicios residenciales.

Muchos países cuentan con registros, certificaciones o normas mínimas para las instalaciones de atención residencial que se deben cumplir para operar legalmente un servicio.

Criterio G. El servicio cuenta con un protocolo establecido para la expulsión de personas usuarias debido a la vulneración de las reglas del programa de tratamiento.

Criterio J. Los planes de tratamiento individuales esbozan las alternativas que se podrían buscar en caso de fracaso o expulsión del tratamiento.

“Las Normas” (OMS/ONUDD 2020) estipulan que los servicios de rehabilitación de largo plazo o residenciales deberán contar con un protocolo por escrito en caso de expulsión de una persona usuaria debido a vulneraciones a un programa de tratamiento. Es importante considerar si este tipo de alta es apropiada, puesto que el alta repentina podría exponer a la persona usuaria o residente a un riesgo significativo de recaída (y muerte por sobredosis si usan drogas opioides). Los lapsos son comunes, incluso en entornos residenciales, y aprender de ellos es parte de un trayecto de recuperación para muchas personas que sufren de dependencia de drogas. Si el alta fuera absolutamente necesaria, es una buena práctica asegurarse de que el/la residente tenga un plan de alta y que sea derivado(a) a un servicio ambulatorio de tratamiento de trastornos por uso de sustancias, de apoyo para el manejo de la recuperación y de obtención de vivienda, antes de irse.

Criterio H. El servicio cuenta con políticas establecidas para el manejo de riesgos específicos, incluyendo la intoxicación y el riesgo de suicidio.

Los riesgos de suicidio (y el riesgo de intoxicación) también podrían ser problemas entre las personas usuarias o residentes de

unidades residenciales de rehabilitación. En consecuencia, el manejo del riesgo de estos problemas en las instalaciones y el apoyo a las personas en su trayectoria de tratamiento es fundamental.

El servicio deberá también haber establecido protocolos y prácticas para manejar los riesgos de las personas usuarias que están intoxicadas o que se autolesionan o cometen intento de suicidio. El protocolo deberá incluir reglas sobre la intoxicación de las personas usuarias, sobre la información a las personas usuarias, el uso de sustancias en las instalaciones, el manejo de los entornos (comprobación periódica de los baños) y de los problemas agudos de salud. Muchos servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias llevan a cabo evaluaciones de riesgos de las personas usuarias como parte rutinaria de la evaluación integral y de la planificación del tratamiento, y elaboran planes con las personas usuarias para mitigar los riesgos, en particular los relacionados con la recaída y el suicidio. Todo el personal deberá estar capacitado y ser competente en el seguimiento de los procedimientos.

Criterio I. Existe un protocolo establecido para asegurar que el alta de la persona usuaria se base en la consideración del estado de recuperación de la persona usuaria.

“Las Normas” (OMS/ONUDD 2020) estipulan que las unidades de rehabilitación de largo plazo o residenciales deberán asegurar que el alta de la persona usuaria se base en la consideración de su estado de recuperación. Las cuestiones que se deberán considerar incluyen si un(a) residente ha construido suficiente “capital de recuperación” para permitirle ejercer un control voluntario sobre su uso de sustancias. También es importante un capital de recuperación más amplio, como por ejemplo: vivienda; redes sociales; empleo; cómo pasar el tiempo libre; preparación para vivir en la comunidad sin recaídas, etc. Los directores(as) de los servicios deberán asegurarse de que el protocolo y la práctica del alta del servicio consideren el capital de recuperación de una persona al decidir el momento adecuado para el alta. Todos los/las residentes que son dados de alta deberán tener un plan de cuidados postratamiento y de apoyo continuo para la recuperación.

Criterio K. El servicio ha establecido políticas para unas condiciones de trabajo seguras así como para el manejo de situaciones no seguras.

Los directores(as) de los servicios de rehabilitación residenciales deberán asegurarse de que existen protocolos, prácticas y procedimientos establecidos para garantizar la seguridad de las personas usuarias y del personal. Los protocolos para garantizar la seguridad de las personas usuarias y del personal son fundamentales para todos los servicios de atención de la salud, pero los servicios residenciales podrían tener mayores requerimientos debido a que proporcionan atención las 24 horas del día, los 7 días de la semana y atienden a residentes con trastornos por uso de sustancias complejos o graves que no se pueden abordar en entornos ambulatorios. Los protocolos deberán incluir: el manejo de situaciones inseguras, tales como la violencia, brotes de infecciones, dotación de personal suficiente durante períodos de 24 horas y condiciones de trabajo seguras.

Criterio L. La estructura y el manejo de la organización están definidos.

Todos los servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias deberán tener estructuras y una gestión claramente definidas. Las unidades residenciales de rehabilitación podrían ser independientes o formar parte de una red más amplia de servicios de tratamiento de trastornos por uso de sustancias. En estas circunstancias, la claridad de la estructura, de la gestión y de las responsabilidades es particularmente aconsejable.

Criterio M: La información establecida del servicio y el consentimiento de la persona usuaria para el tratamiento incluyen una referencia explícita a los requerimientos que restringen la libertad de las personas usuarias en entornos residenciales y hospitalarios.

Los servicios de rehabilitación residenciales podrían requerir ciertas restricciones de las libertades como condición para el tratamiento. Un ejemplo de esto podría ser “la prohibición del uso de drogas o de alcohol en las instalaciones”; permanecer dentro de los límites de la unidad de rehabilitación residencial durante un período determinado; horas límite; acceso limitado a amistades o familiares; requerimientos para asistir a programas, etc. Las personas usuarias o residentes deberán ser informados(as) formalmente de las restricciones a las libertades antes del ingreso y se deberá solicitar y obtener su consentimiento explícito para imponer restricciones al comportamiento. El consentimiento se deberá anotar en los expedientes de las personas usuarias.



THE COLOMBO PLAN

THE COLOMBO PLAN SECRETARIAT

5th Floor, M2M Veranda Office, No. 34, W.A.D. Ramanayake Mawatha, Colombo 02, Sri Lanka

Tel: (94 11) 257 6322 | Fax: (94 11) 257 6311

E-mail: info@colombo-plan.org | Website: www.colombo-plan.org

ISBN 978-1-9192862-1-1

