



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

Resultados basados en la encuesta
de instalaciones para análisis sobre
el terreno de la UNODC y la OMS



SERVICIOS DE TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS RELACIONADOS CON EL USO DE SUSTANCIAS EN PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

Resultados basados en la encuesta de
instalaciones para análisis sobre el terreno
de la UNODC y la OMS



NACIONES UNIDAS
Viena, 2022

© Naciones Unidas, 2022. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que se presentan los datos no implican, de parte de la Secretaría de las Naciones Unidas, juicio alguno sobre la condición jurídica de ningún país, territorio, ciudad o zona o de sus autoridades, ni sobre el trazado de sus fronteras o límites.

La información sobre los localizadores uniformes de recursos (URL) y los enlaces a sitios de Internet que figuran en la presente publicación se proporcionan para facilitar la lectura y son correctos a la fecha de publicación. Las Naciones Unidas no se hacen responsables de que esa información siga siendo correcta ni del contenido de ningún sitio web externo.

Producción editorial: Sección de Servicios en Inglés, Publicaciones y Biblioteca, Oficina de las Naciones Unidas en Viena.

CONTENIDOS

AGRADECIMIENTOS	iv
INTRODUCCIÓN	1
MÉTODOS	3
BOLIVIA (ESTADO PLURINACIONAL DE)	5
ECUADOR	17
GUATEMALA	29
MÉXICO	39
PANAMÁ	51
REPÚBLICA DOMINICANA	61
DISCUSIÓN Y DESAFIOS	72
REFERENCIAS	75

AGRADECIMIENTOS

Olga Toro Devia, consultora de la UNODC para el proyecto QALAT e Ítalo García Jara, consultor de la UNODC para el proyecto “Garantía de calidad: habilitar el tratamiento de la dependencia de drogas con arreglo a las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas en América Latina” (proyecto QALAT), que han redactado el presente informe.

UNODC: Calixta de Balmaceda, Angelica Blasi, Anja Busse, Giovanna Campello, Sofía Díaz, Cristina Gamboa Riano, Noemí Gómez, Jan-Christopher Gumm, Geovanna Heinrich, Francesca Massanello, Nidia Olvera, Melva Ramírez, Daria Shumskaya e Irina Tsoy

Consultores de las oficinas sobre el terreno de la UNODC: Carmen Flores de Bishop, Lucía Fermín y José Montecinos.

Bolivia (Estado Plurinacional de): Consejo Nacional de Lucha Contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID); Ministerio de Salud y Deportes, Dirección General de Promoción y Prevención de Salud

Ecuador: Ministerio de Salud Pública; Dirección Nacional de Control Sanitario; Proyecto de Creación e Implementación de Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones; Dirección Nacional de Calidad de los Servicios de Salud; Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS)

Guatemala: Secretaría Ejecutiva de la Comisión Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas (SECCATID); Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social

México: Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC); Dirección General de Calidad y Educación en Salud (DGCES)

Panamá: Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED); Ministerio de Salud; Ministerio de Gobierno; Ministerio de Desarrollo Social

República Dominicana: Consejo Nacional de Drogas (CND); Ministerio de Salud Pública, Departamento de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud (SNS)

Con el apoyo financiero de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas, Ministerio de Sanidad del Gobierno de España

INTRODUCCIÓN

El proyecto de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) titulado “Garantía de calidad: habilitar el tratamiento de la dependencia de drogas con arreglo a las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas en América Latina” (proyecto QALAT), desarrollado en el marco del proyecto mundial “OFID-UNODC Joint Programme to Prevent HIV/AIDS through Treatnet Phase II” (GLO/J71) entre 2020 y 2021, tuvo por objetivo conseguir el apoyo político necesario para impulsar significativamente el inicio del proceso requerido en cada país para implantar un marco de garantía de calidad en el ámbito del tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

Las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas apoyan a los Estados Miembros de las Naciones Unidas en el desarrollo y expansión de los servicios de tratamiento que ofrecen tratamiento ético y efectivo. Este instrumento resume la evidencia científica actualmente disponible acerca de las intervenciones y enfoques de tratamiento efectivos, y establece un marco para su implementación coherente con los principios del cuidado de la salud de manera más amplia¹. Este marco permite apoyar las condiciones de los países para avanzar en el establecimiento de sistemas que garanticen la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

La implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad en los servicios de tratamiento es necesaria para evaluar las buenas prácticas fundadas en la ciencia y los principios éticos en este campo y ayudar a garantizar a las personas con trastornos por consumo de drogas los mismos estándares de calidad y oportunidades que les

brinda el sistema de salud para cualquier otra enfermedad. El conocimiento sistemático de la disponibilidad de servicios de atención en este campo es un paso necesario en esta dirección.

Dentro de sus seis componentes, este proyecto consideró la realización de un mapeo de servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en Bolivia (Estado Plurinacional de), el Ecuador, Guatemala, México, Panamá y la República Dominicana.

El proceso de mapeo permite obtener información sistematizada acerca de la oferta nacional de servicios de tratamiento, y es una oportunidad para que los países fortalezcan sus capacidades para supervisar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos del consumo de drogas, pudiendo también crear un registro público para sus ciudadanos. Esta estrategia forma parte del fortalecimiento institucional para avanzar en la calidad de los servicios de tratamiento.

Por su parte, las unidades de tratamiento participantes pudieron verse beneficiadas al detectar las fortalezas y debilidades de sus sistemas locales de información y mejorar aquellos aspectos que son fundamentales para una gestión de calidad de sus organizaciones y programas.

Los responsables de la toma de decisiones en relación con el desarrollo y gestión de servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas en cada país se pueden beneficiar del sistema de mapeo de instalaciones, al analizar los resultados que el sistema de mapeo arroja a través de sus bases de datos consolidadas de forma sistemática.

¹ UNODC y OMS, [Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas](#) (2020).

El presente informe contiene los principales resultados del mapeo de 385 unidades de tratamiento de las adicciones, en seis países latinoamericanos. Los resultados se presentan por país. Este trabajo fue posible gracias al apoyo y compromiso de los equipos referentes de cada país, articulados con las oficinas sobre el terreno de la UNODC.

Esperamos que este informe otorgue nueva información útil para la toma de decisiones, la planificación y la priorización en materia de reducción de la demanda de drogas y la garantía de calidad de los servicios de atención.

MÉTODOS

El mapeo de servicios se llevó a cabo a través de un cuestionario estándar desarrollado por la UNODC y la Organización Mundial de la Salud (OMS), titulado “Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno” cuyo propósito es cartografiar la oferta de tratamiento de los trastornos relacionados con el consumo de drogas en un país.

El instrumento permite levantar un inventario de servicios de tratamiento en un país o región, crear un registro público y servir de base para supervisar la disponibilidad, la accesibilidad y la calidad de los tratamientos.

El cuestionario consta de cinco secciones:

- A** Datos de contacto de la unidad de tratamiento para la correspondencia relacionada con el estudio.
.....
- B** Datos de contacto de la unidad de tratamiento para el público en general.
.....
- C** Descripción de la unidad de tratamiento y tratamiento que se ofrece.
.....
- D** Número de personas tratadas.
.....
- E** Capacidad de tratamiento (edificios y personal).
.....

El instrumento está disponible en la plataforma web Drugs Monitoring Platform (DMP)², lo que facilita el registro de datos en línea. Para ingresar los datos, la UNODC otorga a los referentes de cada país una clave personal de acceso.

Previamente a la aplicación del instrumento se realizaron reuniones de coordinación con las oficinas sobre el terreno de la UNODC.

Se realizó una presentación de la iniciativa de mapeo, sus objetivos y procedimiento en cada país que expresó su voluntad de participar, gracias al apoyo y gestión de los referentes para el proyecto provenientes de las siguientes instituciones:

- Consejo Nacional de Lucha contra el Tráfico Ilícito de Drogas (CONALTID) de Bolivia (Estado Plurinacional de)
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador
- Comisión contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas de Guatemala
- Secretaría de Salud-Comisión Nacional contra las Adicciones (CONADIC) de México
- Comisión Nacional para el Estudio y la Prevención de los Delitos Relacionados con Drogas (CONAPRED) de Panamá
- Dirección de Estrategias de Atención, Rehabilitación e Integración Social del Consejo Nacional de Drogas (CND) de la República Dominicana

La participación de referentes del área de salud mental de los ministerios de salud fue clave para apoyar el éxito del proyecto.

Los referentes nacionales a cargo del proyecto condujeron el proceso de contacto con las unidades de tratamiento en cada país para ingresar al sistema del mapeo y registrar la información solicitada. Cada centro u organización a cargo de la administración del centro designó a una persona encargada del registro de la información en la plataforma DMP, o en papel cuando hubo dificultades de acceso a Internet. En este último caso, el ingreso de la información en la plataforma web se llevó a cabo con el apoyo de consultores externos de la UNODC.

²<https://dmp.unodc.org/>.

El proceso de registro fue heterogéneo entre los países, lo que también se refleja en el resultado del número de unidades de tratamiento que se incorporaron en el informe. El contexto de la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) fue el obstáculo más importante para lograr mayor cobertura de centros mapeados.

Es importante señalar que los centros incluidos en esta sistematización no constituyen la totalidad de los servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas registrados en los países participantes.

UNIDADES DE TRATAMIENTO POR PAÍSES PARTICIPANTES EN EL ANÁLISIS DEL INFORME DE MAPEO

País	Número de unidades de tratamiento incorporadas en este informe
Bolivia (Estado Plurinacional de)	14
Ecuador	42
Guatemala	6
México	254
Panamá	9
República Dominicana	60
Total de unidades mapeadas	385

En términos generales, los encargados del registro de datos comprendieron bien el funcionamiento del instrumento, y el proceso de sistematización reflejó los desafíos que aún tienen las unidades de

tratamiento en sus sistemas de información local. Los datos que presentaron mayor dificultad de registro son los que guardan relación con la cuantificación de los ítems sobre presupuesto, sobre población atendida y sobre frecuencia de las intervenciones.

En el presente informe, los datos se encuentran agrupados por país. La unidad de análisis es cada país de forma autónoma. El mapeo de servicios no tiene un propósito comparativo entre los países. La información que se entrega en este informe es aquella considerada como pública en la encuesta de instalaciones.

Para introducir la presentación de cada país se consideró oportuno sintetizar información preliminar útil para dar marco a los resultados:

- información sobre población y desarrollo económico medido por el producto interno bruto (PIB), basada en datos de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL)³,
- nivel de ingreso del país según la clasificación del Banco Mundial a 2020⁴,
- prevalencia del consumo de drogas en la población general, basada en datos publicados en el *Informe mundial sobre las drogas 2021 de la UNODC*⁵,
- prevalencia en la población general del consumo de alcohol, tabaco, marihuana, cocaína e inhalantes, basada en datos publicados en el Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019 de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas de la Organización de Estados Americanos (OEA/CIDAD)⁶.

³CEPAL, Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas, CEPALSTAT. Disponible en <https://statistics.cepal.org/portal/cepalstat/> (consultado el 27 de noviembre de 2021).

⁴Disponible en <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html>.

⁵Informe mundial sobre las drogas 2021, fascículo 2 (publicación de las Naciones Unidas, 2021).

⁶OEA/CICAD, *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* (Washington D. C., 2019).



BOLIVIA (ESTADO
PLURINACIONAL
DE)

Nombre oficial del país: **Estado Plurinacional de Bolivia**

Total habitantes, 2021: **11.833.000**

Total hombres, 2021: **5.936.000**

Total mujeres, 2021: **5.897.000**

PIB 2020, en USD: **30.090 millones**

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2017, en USD: **8.424**

Gini 2019: **0,43**

Nivel de ingreso (Banco Mundial 2020): **medio-bajo**

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior, 2014: **22 %**

Prevalencia del consumo de tabaco en el mes anterior, 2014: **15 %**

*Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior, 2018: **2,08 %**

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior, 2014: **0,3 %**

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2018: **0,69 %**

**Informe mundial sobre las drogas 2021.*

► Los resultados recogen algunas de las características principales sobre la base de 14 unidades de tratamiento de drogas con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en el Estado Plurinacional de Bolivia.

La mayoría de las unidades (57 %) reportan no estar habilitadas por algún organismo facultado (cuadro 1). Aquellas unidades que cuentan con un reconocimiento (43 %) señalan que este ha sido otorgado por diferentes instituciones a nivel de gobierno, gobernaciones o municipios. Los organismos que han otorgado las mencionadas autorizaciones para el funcionamiento son los

siguientes: Gobierno Autónomo Departamental de Cochabamba, Gobierno Autónomo Departamental de Santa Cruz de la Sierra, Subalcaldía de Cotahuma y Viceministerio de Prevención y Rehabilitación. Es decir, no existe un único organismo facultado para otorgar habilitación y reconocimiento a las unidades de tratamiento de los trastornos asociados al consumo de drogas en el país.

El 29 % de las unidades de tratamiento se describen como servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de drogas, y un 21 % se definen como servicios de comunidad terapéutica (cuadro 2).

CUADRO 1. LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESTÁ ACREDITADA (HABILITADA) O RECONOCIDA FORMALMENTE POR UN ORGANISMO RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	6	8	0	14
Distribución (%)	43 %	57 %	0 %	100 %

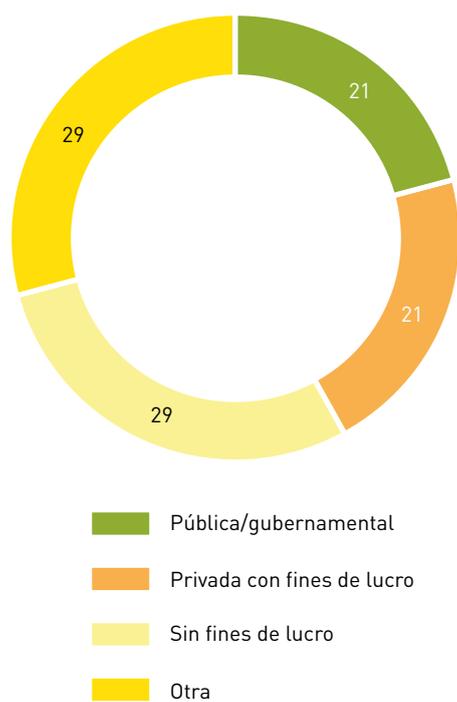
CUADRO 2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	4	29 %
Comunidad terapéutica	3	21 %
Servicios de bajo umbral	2	14 %
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	2	14 %
Servicios de salud mental	2	14 %
Trabajo de calle con personas con trastornos por consumo de drogas que viven en situación de calle	1	7 %

CUADRO 3. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Sin fines de lucro (ONG)	Otra	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	3	3	4	4	0	14
Distribución (%)	21 %	21 %	29 %	29 %	0 %	100%

FIGURA 1A. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE DROGAS, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.



También existen servicios de bajo umbral (14 %), de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de drogas (14 %) y servicios de salud mental que atienden problemas relacionados con las adicciones (14 %). Un centro de tratamiento señala ser un servicio para personas con trastornos por consumo de drogas que viven en situación de calle.

El 21% de las unidades de tratamiento reportadas son de administración pública gubernamental (cuadro 3/figura 1a). La mayoría de las unidades de tratamiento registradas (79 %) son de administración privada. De estas últimas, un 29 % son administradas por organizaciones no gubernamentales (ONG) sin fines de lucro y un 29 % por asociaciones sin fines de lucro que no se autodefinen como ONG (otras). Se registran tres unidades privadas con fines de lucro.

Las unidades de tratamiento reportan diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente (cuadro 4). La mayoría de las unidades de tratamiento (64 %) reciben fondos provenientes de donaciones, de ingresos propios y de pagos de las familias, entre otras fuentes. Un 29 % de las unidades de tratamiento reciben financiamiento desde el Ministerio de Salud y el 21 %, desde el nivel local (provincial, municipal).

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Donaciones, familias, ingresos propios	9	64 %
Ministerio de Salud	4	29 %
Presupuesto local (provincial, municipal)	3	21 %
Seguro médico público	2	14 %
Seguro médico privado	1	7 %
Organización internacional	1	7 %
Sin información	1	7 %

CUADRO 5. EXISTE LA POSIBILIDAD DE PAGO DIRECTO POR PARTE DE LOS CLIENTES/PACIENTES, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	9	4	1	14
Distribución (%)	64 %	29 %	7 %	100 %

CUADRO 6. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR PACIENTES (SE PUEDE INFORMAR MÁS DE UNA), ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

	Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	Servicios sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	Servicios penitenciarios y de libertad condicional	Otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (ambulatorios u hospitalarios)	Sin información
Número de unidades de tratamiento	10	6	5	8	0
Distribución (%)	71 %	43 %	36 %	57 %	0 %

En el 64 % de las unidades de tratamiento se contempla la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, en tanto que en el 29 % no es posible el pago directo como fuente de financiamiento (cuadro 5).

Las unidades de tratamiento colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar pacientes (cuadro 6). La mayoría de ellas establece esta

colaboración con instituciones de salud generales (71 %) y con otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción ambulatorios u hospitalarios (57 %).

Un 43 % de ellas mantienen coordinación con servicios sociales (apoyo a la vivienda, la educación o el empleo), y un 36 % con servicios penitenciarios y de libertad condicional.

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	12	86 %
Tratamiento del síndrome de abstinencia (desintoxicación)	7	50 %
Servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle (p. ej., acercamiento o servicios de acogida)	7	50 %
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	7	50 %
Educación y formación profesional	7	50 %
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	6	43 %
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	6	43 %
Prescripción de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	5	36 %
Dispensación de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	3	21 %
Distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación para la gestión de sobredosis	1	7 %
Otro tipo	3	21 %

Las unidades de tratamiento reportaron la disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ* (cuadro 7). El 43 % ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración), en tanto que un 86 % de las unidades señalan que ofrecen apoyo psicosocial extenso, es decir, de más de dos semanas de duración.

La mitad de las unidades de tratamiento ofrecen servicios de apoyo social, como apoyo en el ámbito del empleo y la generación de ingresos económicos (50 %), asistencia en educación y formación profesional (50 %) y asistencia en temas de vivienda (43 %).

Algunas unidades también ofrecen algunos servicios de tratamiento farmacológico. Es el caso de la prescripción de agonistas opioides (36 % de las

unidades), la dispensación de agonistas opioides (21 % de las unidades, que no siempre coinciden con las anteriores). El 50 % de los centros cuenta con tratamiento del síndrome de abstinencia. Un 50 % de las unidades presta servicios de bajo umbral a personas que consumen drogas que están en la calle.

Entre las unidades de tratamiento que prestan apoyo psicosocial extenso, todas ofrecen asesoramiento individual y un 79 %, asesoramiento grupal. La mayoría ofrece terapia de mejora de la motivación (86 %), terapia cognitivo-conductual (71 %) y terapia familiar (71 %). Un número importante de las unidades realizan intervenciones de gestión de contingencias y de coordinación asistencial, un 64 % en cada caso (cuadro 8).

CUADRO 8. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE 2 SEMANAS), ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de apoyo psicosocial	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Asesoramiento individual	14	100 %
Terapia de mejora de la motivación	12	86 %
Asesoramiento en grupo	11	79 %
Terapia cognitivo-conductual	10	71 %
Terapia familiar	10	71 %
Gestión de contingencias	9	64 %
Coordinación asistencial	9	64 %
Tratamiento por Internet o en la web	5	36 %
Facilitación en 12 pasos	2	14 %
Otro tipo (visitas domiciliarias, visitas a población reclusa, entre otras)	4	29 %

CUADRO 9. UNIDADES CON DISPONIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Distribución de preservativos y lubricantes	3	21 %
Farmacia <i>in situ</i> (dispensación supervisada de medicamentos)	3	21 %
Pruebas de detección del VIH <i>in situ</i>	3	21 %
Tratamiento del VIH/sida con ART <i>in situ</i>	2	14 %
Pruebas de detección de la hepatitis C <i>in situ</i>	1	7 %
Otro tipo	3	21 %

Dentro de los servicios prestados, algunas unidades indican que prestan algunos servicios médicos específicos asociados a ciertos riesgos en la población que consume drogas (cuadro 9). Es así como algunas realizan pruebas de detección del VIH (21 %) y la hepatitis C (7 %). No hay unidades que realicen pruebas de detección de la hepatitis B.

Dos centros administran directamente tratamiento para el VIH (14 %).

Algunas unidades dispensan medicamentos de manera supervisada (21 %) y distribuyen preservativos (21 %).

Por otra parte, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios a poblaciones específicas (cuadro 10). El 43 % de las unidades prestan servicios para adolescentes de entre 12 y 18 años, el 36 % para personas mayores de 50 años y el 14 % para niños de entre 4 y 11 años.

El 50 % de las unidades ofrecen servicios adaptados para mujeres, un 29 % para mujeres embarazadas y un 14 % para población LGBTI.

El 57 % de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual).

El 43 % de las unidades dispensan atención a personas vinculadas con la justicia penal que en la actualidad no están cumpliendo condena en un centro penitenciario, en tanto que un 36 % atienden a población reclusa. Un 43 % de las unidades de tratamiento tiene disponibles servicios adaptados para personas sin hogar.

Solo un centro reporta contar con servicios para personas que ejercen trabajo sexual (7 %).

Ninguna de las unidades de tratamiento declara contar con servicios adaptados para personas provenientes de grupos indígenas o para migrantes, desplazados o refugiados.

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Servicios integrados para clientes en los que concurren los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol o drogas)	8	57 %
Servicios específicos para mujeres	7	50 %
Servicios específicos para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	6	43 %
Servicios específicos para personas sin hogar	6	43 %
Servicios específicos para clientes relacionados con la justicia penal (delincuentes remitidos por el sistema de justicia penal, pero que en la actualidad no cumplen condena en un centro penitenciario)	6	43 %
Prestación de servicios relacionados con las drogas a los reclusos	5	36 %
Servicios específicos para personas mayores (> 50) y ancianos	5	36 %
Servicios específicos para mujeres embarazadas	4	29 %
Servicios específicos para niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	2	14 %
Servicios específicos para personas LGBTI	2	14 %
Servicios específicos para trabajadores sexuales	1	7 %
Otros servicios	1	7 %

La mitad de las unidades reportan que el tipo de clientes/pacientes que atienden presentan específicamente trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, ambos simultáneamente, aunque también con el consumo solo de alcohol y con el consumo solo de drogas (21 % de las unidades en cada caso). También hay un 36 % de las unidades cuyo objetivo es la atención de los problemas de salud mental, entre los cuales se tratan los relacionados con el consumo de sustancias. Un 14 % de las unidades refieren tratar problemas de salud en general, pues son servicios de atención primaria u hospitales generales que también incorporan la atención de personas que consumen drogas (cuadro 11).

El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las unidades centran su atención con mayor frecuencia en el consumo de alcohol (71,4 % de las unidades), otros opioides (64,3 %), inhalantes volátiles (57,1 %), otros alucinógenos y drogas disociativas (50 %) y cocaína *crack* (42,9 %).

El 35,7 % las unidades de tratamiento reportan atención del consumo de otros estimulantes; el 28,6 %, de otros cannabinoides; y el 21,4 %, de clorhidrato de cocaína y de metanfetaminas. El consumo de otro tipo de drogas es atendido solo por unas pocas unidades de tratamiento (cuadro 12).

CUADRO 11. TIPO DE CLIENTES/PACIENTES QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de cliente/paciente con relación al problema de consumo de sustancias	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol y drogas	7	50 %
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros los relacionados con el consumo de sustancias	5	36 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol	3	21 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: drogas	3	21 %
El objetivo del servicio de tratamiento es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	2	14 %
Otro tipo	3	21 %

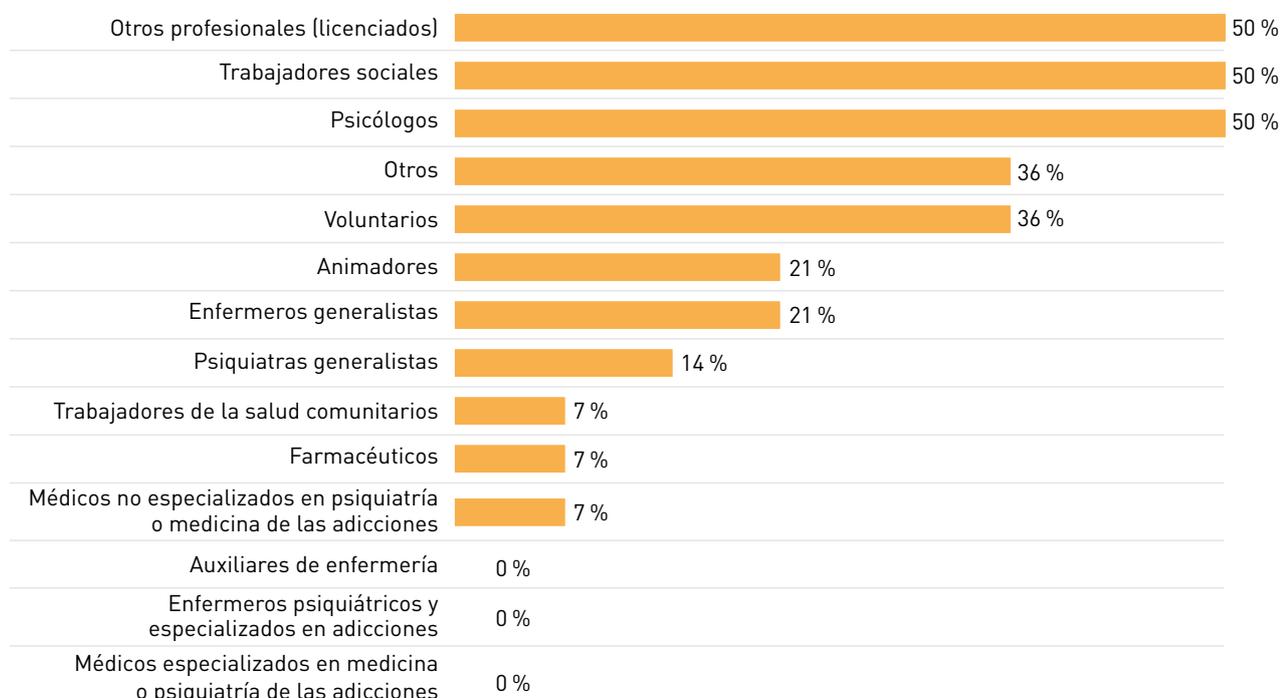
CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Alcohol	10	71,4 %
Heroína	1	7,1 %
Opio	0	0,0 %
Opioides con prescripción	1	7,1 %
Fentanilo o su combinación con otra sustancia	1	7,1 %

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO
(LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA),
ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA (continuación)

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Otros opioides	9	64,3 %
Cannabis	1	7,1 %
Cannabinoides sintéticos	1	7,1 %
Otros cannabinoides	4	28,6 %
Cocaína crack	6	42,9 %
Clorhidrato de cocaína	3	21,4 %
Otros derivados de la cocaína	2	14,3 %
Anfetaminas	2	14,3 %
Metanfetaminas	3	21,4 %
Éxtasis	0	0,0 %
Catinonas sintéticas (sales de baño)	1	7,1 %
Otros estimulantes	5	35,7 %
Benzodiazepinas	2	14,3 %
Barbitúricos	1	7,1 %
Otros hipnóticos y sedantes	1	7,1 %
LSD	2	14,3 %
Ketamina	1	7,1 %
Otros alucinógenos y drogas disociativas	7	50,0 %
Inhalantes volátiles	8	57,1 %
Nicotina	2	14,3 %
Otro tipo	10	71,4 %

FIGURA 2A. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, ESTADO PLURINACIONAL DE BOLIVIA.



Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos (figura 2a). Ninguna de las unidades de tratamiento indica contar con médicos especializados en medicina o psiquiatría de las adicciones. Dos centros declaran contar con médicos psiquiatras y un centro registra médicos no especializados. Asimismo, ningún centro señala

disponer de enfermeros especializados en adicciones ni de auxiliares de enfermería, y un 21 % cuenta con enfermeros generales.

La mitad de las unidades cuenta con psicólogos y con trabajadores sociales.

Algunas unidades también cuentan con voluntarios (36 % de las unidades) y animadores (21 %).



ECUADOR

Nombre oficial del país República del Ecuador

Total habitantes, 2021: 17.888.000

Total hombres, 2021: 8.945.000

Total mujeres, 2021: 8.943.000

PIB 2020, en USD: 98.808 millones

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2017, en USD: 11.618

Gini 2019: 0,456

Nivel de ingreso (Banco Mundial 2020): medio-alto

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior, 2014: 12 %

Prevalencia del consumo de tabaco en el mes anterior, 2014: 8 %

Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior, 2014: 0,5 %

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior, 2014: 0,1 %

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2013: 1,69 %

**Informe mundial sobre las drogas 2021.*

► Los resultados que aquí se presentan recogen algunas de las características principales sobre la base de 42 unidades de tratamiento de drogas con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en el Ecuador.

El 79 % de las unidades de tratamiento reportan estar habilitadas o reconocidas formalmente por un organismo nacional (cuadro 1). El organismo que realiza ese reconocimiento es la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de

Salud y Medicina Prepagada (ACCESS). Un 19 % de las unidades de tratamiento reportan carecer de un reconocimiento formal por algún organismo nacional, y una de las unidades no reporta información al respecto.

La mayoría de las unidades de tratamiento declara que son servicios residenciales, de los cuales el 40 % son no hospitalarios y el 33 % hospitalarios. El 24 % de las unidades se describen como comunidades terapéuticas. No hay registro de unidades exclusivamente ambulatorias (cuadro 2).

CUADRO 1. LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESTÁ ACREDITADA (HABILITADA) O RECONOCIDA FORMALMENTE POR UN ORGANISMO RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL, ECUADOR

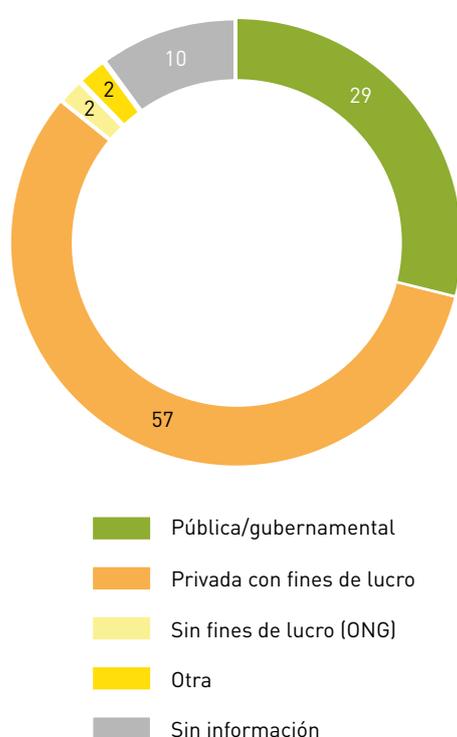
	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	33	8	1	42
Distribución (%)	79 %	19 %	2 %	100 %

CUADRO 2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, ECUADOR

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	17	40 %
Servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	14	33 %
Comunidad terapéutica	10	24 %
Otro tipo	1	2 %

CUADRO 3. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, ECUADOR

	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Sin fines de lucro (ONG)	Otra	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	12	24	1	1	4	42
Distribución (%)	29 %	57 %	2 %	2 %	10 %	100 %

FIGURA 1B. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE DROGAS, ECUADOR

El 61 % de las unidades de tratamiento reportadas son privadas, el 57 % de ellas con fines de lucro (cuadro 3/figura 1b). Un 29 % de las unidades registradas son de administración pública gubernamental.

Las unidades de tratamiento reportan diversas fuentes de financiamiento; algunas de ellas cuentan con más de una fuente (cuadro 4). El 38 % de las unidades cuentan con financiamiento proveniente del sector de la salud y en un 24 % de las unidades los fondos provienen de donaciones, de ingresos propios y de las propias familias.

Un 26 % de las unidades de tratamiento no reportaron sus fuentes de financiamiento.

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), ECUADOR

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Ministerio de Salud	16	38 %
Donaciones, familias, ingresos propios.	10	24 %
Presupuesto local (provincial, municipal)	3	7 %
Ministerio de Servicios Sociales	2	5 %
Ministerio de Fiscalización de Drogas	1	2 %
Ministerio de Educación	1	2 %
Sin información	11	26 %

CUADRO 5. EXISTE LA POSIBILIDAD DE PAGO DIRECTO POR PARTE DE LOS CLIENTES/PACIENTES, ECUADOR

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	24	13	5	42
Distribución %	57 %	31 %	12 %	100 %

CUADRO 6. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR PACIENTES (SE PUEDE INFORMAR MÁS DE UNA), ECUADOR

	Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	Servicios sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	Servicios penitenciarios y de libertad condicional	Otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (ambulatorios u hospitalarios)	Sin formación
Número de unidades de tratamiento	15	7	6	17	3
Distribución (%)	36 %	17 %	14 %	40 %	7 %

El 57 % de las unidades de tratamiento ofrece la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, en tanto que en el 31 % no existe la alternativa de pago por parte del cliente/paciente. Hay un 12 % de las unidades que no reportaron información sobre este aspecto (cuadro 5).

Las unidades de tratamiento colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar pacientes (cuadro 6). El 36 % de ellas establece esta colaboración con instituciones de salud generales y el 40 % con otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción ambulatorios u hospitalarios.

Un 14 % de ellas mantienen coordinación con servicios penitenciarios y de libertad condicional,

así como un 17 % con servicios sociales (apoyo a la vivienda, la educación o el empleo).

Solo tres de las unidades no reportaron si establecían algún tipo de colaboración con otras instituciones a las cuales es posible derivar pacientes.

Las unidades de tratamiento reportaron la disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ* (cuadro 7). El 45 % ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración), en tanto que un 81 % de las unidades señalan que ofrecen apoyo psicosocial extenso, es decir, de más de dos semanas de duración.

Algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios de apoyo social, como asistencia en educación y formación profesional (74 %), apoyo en el ámbito del

empleo y generación de ingresos económicos (48 %), y asistencia en temas de vivienda (29 %).

Algunas unidades también ofrecen algunos servicios de tratamiento farmacológico. Es el caso de la prescripción de agonistas opioides (69 % de las unidades), y la dispensación de agonistas opioides

(67 %). El 55 % de los centros cuenta con tratamiento del síndrome de abstinencia. Un 31 % de las unidades presta servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle.

Dos centros no informaron acerca de los servicios que prestan.

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), ECUADOR.

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	34	81 %
Educación y formación profesional	31	74 %
Prescripción de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	29	69 %
Dispensación de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	28	67 %
Tratamiento del síndrome de abstinencia (desintoxicación)	23	55 %
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	20	48 %
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	19	45 %
Servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle (p. ej., acercamiento o servicios de acogida)	13	31 %
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	12	29 %
Disponibilidad <i>in situ</i> de naloxona y servicios de gestión de sobredosis	2	5 %
Distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación para la gestión de sobredosis	1	2 %
Otro tipo	9	21 %
Sin información	2	5 %

Entre las unidades que prestan apoyo psicosocial extenso, la mayoría ofrece terapia familiar (93 %), terapia grupal (93 %) y terapia individual (93 %). También se ofrece terapia cognitivo-conductual (88 %) y terapia de mejora de la motivación (86 %).

Un 90 % de las unidades realiza actividades de coordinación asistencial y un 83 %, de gestión de contingencias. También se dispensa tratamiento remoto en el 55 % de las unidades de tratamiento reportadas (cuadro 8).

CUADRO 8. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE 2 SEMANAS), ECUADOR

Tipo de apoyo psicosocial	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Terapia familiar	39	93 %
Asesoramiento en grupo: terapia grupal	39	93 %
Asesoramiento individual: terapia individual	39	93 %
Coordinación asistencial	38	90 %
Terapia cognitivo-conductual	37	88 %
Terapia de mejora de la motivación	36	86 %
Gestión de contingencias	35	83 %
Facilitación en 12 pasos	26	62 %
Tratamiento por Internet o en la web	23	55 %
Otro tipo	13	31 %

CUADRO 9. UNIDADES CON DISPONIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS, ECUADOR

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Farmacia <i>in situ</i> (dispensación supervisada de medicamentos)	18	43 %
Pruebas de detección del VIH <i>in situ</i>	17	40 %
Pruebas de detección de la hepatitis B <i>in situ</i>	10	24 %
Tratamiento del VIH/sida con ART <i>in situ</i>	9	21 %
Pruebas de detección de la hepatitis C <i>in situ</i>	8	19 %
Suministro de equipo esterilizado para inyecciones a las personas que se inyectan drogas	6	14 %
Tratamiento de la hepatitis C <i>in situ</i>	3	7 %
Vacunación contra la hepatitis B <i>in situ</i>	2	5 %
Tratamiento de la hepatitis B <i>in situ</i>	2	5 %
Otro tipo	3	7 %

Dentro de los servicios prestados, algunas unidades indican que realizan algunos servicios médicos específicos asociados a ciertos riesgos en la población que consume drogas (cuadro 9). Es así como algunas unidades dispensan medicamentos de manera supervisada (43 %) y suministran equipo

esterilizado para inyecciones a las personas que se inyectan drogas (14 %).

También en algunas unidades se realizan pruebas de detección del VIH (40 %), la hepatitis B (24 %) y la hepatitis C (19 %).

Pocos centros administran directamente tratamiento para el VIH (21 %), la hepatitis C (7 %) y la hepatitis B (5 %). Unos pocos administran vacunas contra la hepatitis B (5 %).

Por otra parte, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios a poblaciones específicas (cuadro 10). El 48 % de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual).

El 21 % de las unidades prestan servicios a personas mayores de 50 años, el 10 % para adolescentes de entre 12 y 18 años, y solo un centro para niños de entre 4 y 11 años.

Solo un 7 % de las unidades ofrecen servicios adaptados para mujeres, y un 17 % para población LGBTI.

El 14 % de las unidades dispensan atención a personas vinculadas con la justicia penal que en la actualidad no están cumpliendo condena en un centro penitenciario, en tanto que un 12 % atiende a población reclusa.

Un 19 % de unidades de tratamiento tiene disponibles servicios adaptados para personas sin hogar, y un 10 % para personas provenientes de grupos indígenas, migrantes, desplazados o refugiados.

Por último, solo un centro reporta contar con servicios para personas que ejercen trabajo sexual (2 %).

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), ECUADOR

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad de tratamiento
Servicios integrados para clientes en los que concurren los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol o drogas)	20	48 %
Servicios específicos para personas mayores (> 50) y ancianos	9	21 %
Servicios específicos para personas sin hogar	8	19 %
Servicios específicos para personas LGBTI	7	17 %
Servicios específicos para clientes relacionados con la justicia penal (delincuentes remitidos por el sistema de justicia penal, pero que en la actualidad no cumplen condena en un centro penitenciario)	6	14 %
Prestación de servicios relacionados con las drogas a los reclusos	5	12 %
Servicios específicos para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	4	10 %
Servicios específicos para grupos étnicos y minoritarios, migrantes y refugiados	4	10 %
Servicios específicos para mujeres	3	7 %
Servicios específicos para niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	1	2 %
Servicios específicos para trabajadores sexuales	1	2 %

La mayoría de las unidades reportan que el tipo de usuarios que atienden consumen tanto alcohol como drogas (90 %). Las unidades también prestan atención específicamente a personas con trastornos relacionados con el consumo de alcohol (60 % de las unidades), o con el consumo de drogas (57 %). En un 79 % de las unidades cuyo objetivo es la atención de la salud mental también se tratan los problemas relacionados con el consumo de sustancias. Hay un 10 % de unidades que refieren tratar problemas de salud en general, pues son servicios de atención primaria u hospitales generales que también incorporan la atención de personas que consumen sustancias (cuadro 11).

El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las unidades centran su atención con mayor frecuencia en el consumo de alcohol (83,3 % de las unidades), cannabis (76,2 %), cocaína (57,1 %), clorhidrato de cocaína (54,8 %) y heroína (52,4 %).

El 35,7 % de las unidades de tratamiento reportan atención del consumo de inhalantes volátiles; el 38,1 %, de nicotina; el 28,6 %, de cannabinoides sintéticos; el 26,2 %, de LSD; y el 21,4 %, de éxtasis. Un 19 % de las unidades registran atención del consumo de benzodiazepinas y un 16,7 %, del consumo de opio. El consumo de otros tipos de drogas es atendido solo por unas pocas unidades de tratamiento (cuadro 12).

CUADRO 11. TIPO DE USUARIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES, ECUADOR

Tipo de usuario con relación al problema de consumo de sustancias	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol y drogas	38	90 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol	25	60 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: drogas	24	57 %
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros los relacionados con el consumo de sustancias	33	78 %
El objetivo del servicio de tratamiento es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	4	10 %
Otro tipo	2	5 %

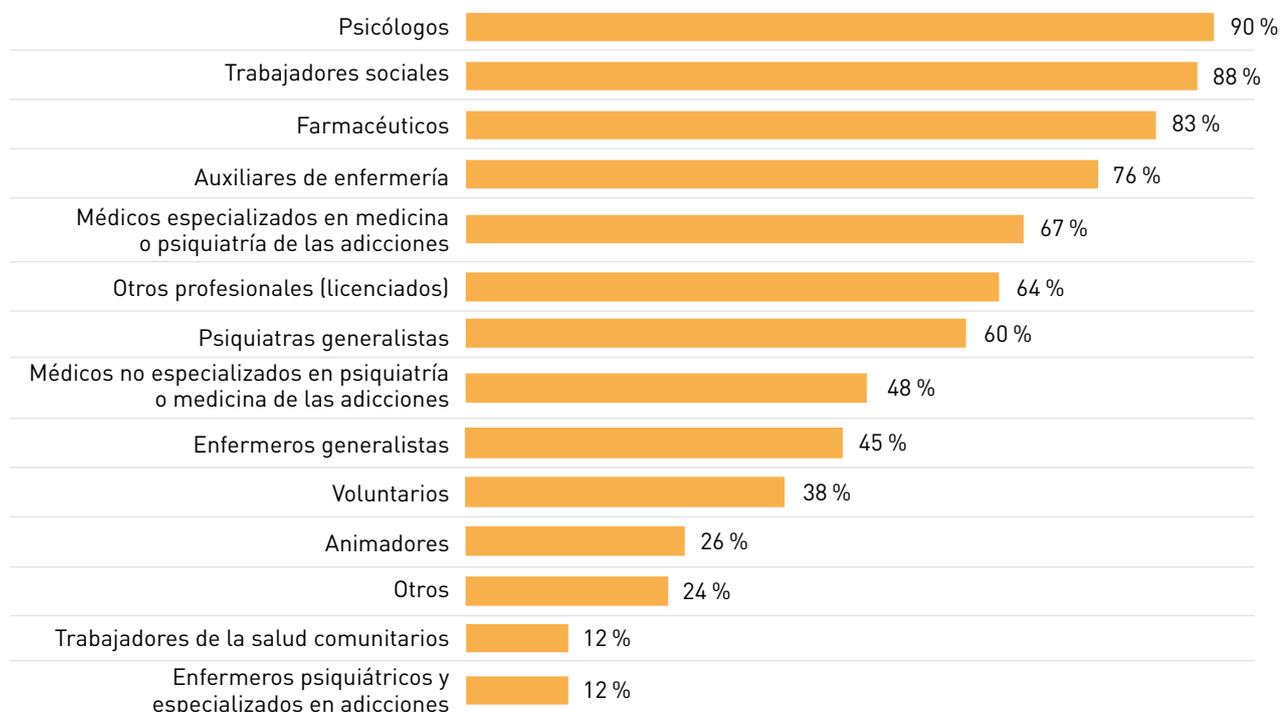
CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), ECUADOR

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Alcohol	35	83,3 %
Heroína	22	52,4 %
Opio	7	16,7 %
Opioides con prescripción	4	9,5 %
Otros opioides	2	4,8 %
Cannabis	32	76,2 %

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), ECUADOR *(continuación)*

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Cannabinoides sintéticos	12	28,6 %
Otros cannabinoides	2	4,8 %
Cocaína <i>crack</i>	24	57,1 %
Clorhidrato de cocaína	23	54,8 %
Otros derivados de cocaína	3	7,1 %
Anfetaminas	8	19,0 %
Metanfetaminas	6	14,3 %
Éxtasis	9	21,4 %
Catinonas sintéticas (sales de baño)	3	7,1 %
Otros estimulantes	3	7,1 %
Benzodiazepinas	8	19,0 %
Barbitúricos	6	14,3 %
Otros hipnóticos y sedantes	1	2,4 %
LSD	11	26,2 %
Ketamina	7	16,7 %
Otros alucinógenos y drogas disociativas	1	2,4 %
Inhalantes volátiles	15	35,7 %
Nicotina	16	38,1 %
Otro tipo	4	9,5 %

FIGURA 2B. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, ECUADOR.



Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos (figura 2b). El 67 % de las unidades de tratamiento indican contar con médicos especializados en medicina o psiquiatría de las adicciones. En tanto, el 60 % declara contar con médicos psiquiatras, y un 48 % con médicos no especializados.

El 12 % de las unidades señala disponer de enfermeros especializados en adicciones, mientras

que el 45 % cuenta con enfermeros generales. El 76 % de los centros cuenta con auxiliares de enfermería.

El 90 % de las unidades cuenta con psicólogos, el 88 % con trabajadores sociales y el 83 % con farmacéuticos.

Algunos centros cuentan con voluntarios (38 %), animadores (11 %) y trabajadores de la salud comunitarios (12 %).



GUATEMALA

Nombre oficial del país: República de Guatemala

Total habitantes, 2021: 18.250.000

Total hombres, 2021: 8.994.000

Total mujeres, 2021: 9.256.000

PIB 2020, en USD: 77.605 millones

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2017, en USD: 6.971

Gini 2014: 0,535

Nivel de ingreso (Banco Mundial 2020): medio-alto

*Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior, 2014: 3,48 %

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2014: 1,25 %

**Informe mundial sobre las drogas 2021.*

► Los resultados que aquí se presentan recogen algunas de las características principales sobre la base de seis unidades de tratamiento de drogas con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en Guatemala.

El 100 % de las unidades de tratamiento reportan estar habilitadas o reconocidas formalmente por un organismo nacional (cuadro 1). El organismo que otorga el reconocimiento es el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de su Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES).

El 33 % de las unidades de tratamiento se describen como servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, y un 33 % como servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, respectivamente (cuadro 2).

Además, existen un servicio de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y una comunidad terapéutica.

CUADRO 1. LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESTÁ ACREDITADA (HABILITADA) O RECONOCIDA FORMALMENTE POR UN ORGANISMO RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL, GUATEMALA

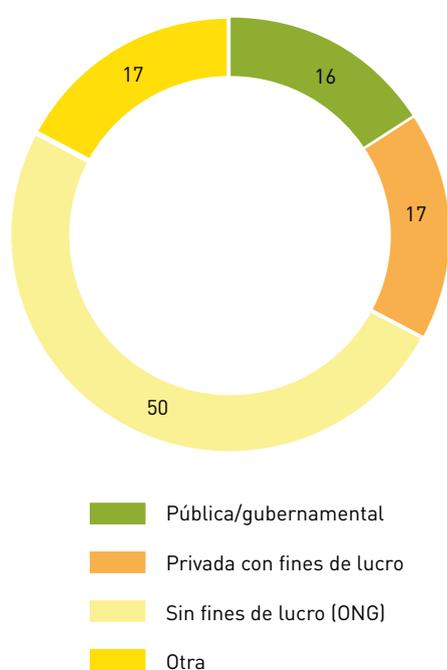
	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	6	0	0	6
Distribución (%)	100 %	0 %	0 %	100 %

CUADRO 2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, GUATEMALA

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	2	33 %
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	2	33 %
Servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	1	17 %
Comunidad terapéutica	1	17 %

CUADRO 3. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, GUATEMALA

	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Sin fines de lucro (ONG)	Otra	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	1	1	3	1	0	6
Distribución (%)	17 %	17 %	50 %	17 %	0 %	100 %

FIGURA 1C. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE DROGAS, GUATEMALA

El 50 % de las unidades de tratamiento reportadas son administradas por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro (cuadro 3/ figura 1c). Existe un centro de administración pública gubernamental, una unidad privada con fines de lucro y una unidad privada sin fines de lucro que no se autodefine como ONG.

Las unidades de tratamiento reportan una fuente exclusiva de financiamiento cada una (cuadro 4). Más de la mitad de las unidades cuentan con financiamiento proveniente de ingresos de los usuarios y de las propias familias (67 %). Una unidad de tratamiento tiene presupuesto público gubernamental y una unidad tiene presupuesto proveniente de una fundación ligada a la Iglesia.

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), GUATEMALA

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Ingresos provenientes de los usuarios, las familias	4	67 %
Ingresos provenientes de una fundación de la Iglesia	1	17 %
Vicepresidencia de la República de Guatemala	1	17 %

CUADRO 5. EXISTE LA POSIBILIDAD DE PAGO DIRECTO POR PARTE DE LOS CLIENTES/PACIENTES, GUATEMALA

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	3	2	1	6
Distribución (%)	50 %	33 %	17 %	100 %

CUADRO 6. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR PACIENTES (SE PUEDE INFORMAR MÁS DE UNA), GUATEMALA

	Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	Servicios sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	Servicios penitenciarios y de libertad condicional	Otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (ambulatorios u hospitalarios)	Sin información
Número de unidades de tratamiento	4	0	0	4	1
Distribución (%)	67 %	0 %	0 %	67 %	17 %

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), GUATEMALA

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	6	100 %
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	4	67 %
Tratamiento del síndrome de abstinencia (desintoxicación)	3	50 %
Servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle (p. ej., acercamiento o servicios de acogida)	2	33 %
Dispensación de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	1	17 %
Otro tipo	2	33 %

En el 50 % de las unidades de tratamiento se contempla la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes (cuadro 5), en tanto que en dos unidades no hay pago del cliente/paciente. Una unidad no reporta información al respecto.

Las unidades de tratamiento colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar pacientes (cuadro 6). La mayoría de ellas establece esta colaboración con instituciones de salud generales

(67 %) y con otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción ambulatorios u hospitalarios (67 %). Una unidad no reporta información al respecto.

Las unidades de tratamiento reportaron la disponibilidad de algunos servicios *in situ* (cuadro 7). El 67 % ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración), en tanto que todas las

unidades (100 %) ofrecen apoyo psicosocial extenso, es decir, de más de dos semanas de duración.

Dos unidades prestan servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle. Una unidad dispensa agonistas opioides.

Respecto del apoyo psicosocial extenso, todas las unidades implementan terapia cognitivo-conductual y terapia familiar (cuadro 8). La mayoría de las unidades ofrece asimismo terapia de mejora de la motivación, asesoramiento en grupo y asesoramiento individual (83 % cada una). El 50 % de las unidades ofrecen facilitación en 12 pasos y tratamiento por Internet o web, respectivamente. Dos unidades de tratamiento indican realizar

intervenciones de gestión de contingencias y una, de coordinación asistencial.

Dentro de otros servicios médicos prestados, las unidades participantes no cuentan con pruebas de detección del VIH, la hepatitis C y la hepatitis B, ni dispensan el tratamiento correspondiente. Hay una unidad, sin embargo, que ofrece atención a personas con VIH que deben estar bajo control médico.

Una unidad dispensa medicamentos de manera supervisada. Dos unidades tienen servicio de laboratorio clínico, en un caso para realizar pruebas de panel de drogas y en otro caso para pruebas hepáticas (cuadro 9).

CUADRO 8. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE 2 SEMANAS), GUATEMALA

Tipo de apoyo psicosocial	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Terapia cognitivo-conductual	6	100 %
Terapia familiar	6	100 %
Terapia de mejora de la motivación	5	83 %
Asesoramiento en grupo	5	83 %
Asesoramiento individual	5	83 %
Facilitación en 12 pasos	3	50 %
Tratamiento por Internet o en la web	3	50 %
Gestión de contingencias	2	33 %
Coordinación asistencial	1	17 %
Otro tipo	1	17 %

CUADRO 9. UNIDADES CON DISPONIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS, GUATEMALA

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Suministro de equipo esterilizado para inyecciones a personas que se inyectan drogas	1	17 %
Farmacia <i>in situ</i> (dispensación supervisada de medicamentos)	1	17 %
Laboratorio clínico: panel de drogas	1	17 %
Laboratorio clínico: pruebas hepáticas	1	17 %

Por otra parte, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios a poblaciones específicas (cuadro 10). El 67 % de las unidades ofrecen servicios adaptados para mujeres y un 67 % para población LGBTI.

El 50 % de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Asimismo, el porcentaje de unidades que prestan servicios para personas mayores de 50 años y de unidades que tienen disponibles servicios

adaptados para personas sin hogar es, en ambos casos, del 50 %.

Dos de las unidades atienden adolescentes de entre 12 y 18 años. Una unidad dispensa atención a personas vinculadas con la justicia penal que en la actualidad no están cumpliendo condena en un centro penitenciario, en tanto que una unidad atiende a personas provenientes de grupos indígenas, migrantes, desplazados o refugiados. Una unidad tiene servicios específicos para mujeres embarazadas.

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), GUATEMALA

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad de tratamiento
Servicios específicos para mujeres	4	67 %
Servicios específicos para personas LGBTI	4	67 %
Servicios integrados para clientes en los que concurren los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol o drogas)	3	50 %
Servicios específicos para personas mayores (> 50) y ancianos	3	50 %
Servicios específicos para personas sin hogar	3	50 %
Servicios específicos para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	2	33 %
Servicios específicos para clientes relacionados con la justicia penal (delincuentes remitidos por el sistema de justicia penal, pero que en la actualidad no cumplen condena en un centro penitenciario)	1	17 %
Servicios específicos para mujeres embarazadas	1	17 %
Servicios específicos para grupos étnicos y minoritarios, migrantes y refugiados	1	17 %

Todas las unidades atienden a personas que presentan consumo simultáneo de alcohol y drogas. La mayoría de las unidades reportan que tratan a personas que presentan específicamente trastornos relacionados con el consumo de alcohol (83 % de las unidades), y solo con el consumo de drogas (67 %). También hay un 50 % de las unidades cuyo objetivo es la atención de los problemas de salud mental, entre los cuales se tratan los relacionados con el consumo de sustancias (cuadro 11).

El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las

unidades centran su atención con mayor frecuencia en el consumo de alcohol (100 % de las unidades), opioides con prescripción (66,7 %), cannabis (66,7 %), cocaína (66,7 %) y nicotina (66,7 %) (cuadro 12).

La mitad de las unidades atiende el consumo de LSD y ketamina. Dos unidades de tratamiento reportan atención del consumo de clorhidrato de cocaína, metanfetaminas, éxtasis, benzodiazepinas e inhalantes volátiles. El consumo de otro tipo de drogas es atendido solo por algunas pocas unidades de tratamiento.

CUADRO 11. TIPO DE USUARIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES, GUATEMALA

Tipo de usuario con relación al problema de consumo de sustancias	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol y drogas	6	100 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol	5	83 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: drogas	4	67 %
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros los relacionados con el consumo de sustancias	3	50 %
Otro tipo: información, orientación, psicoeducación y tratamiento de codependencia a familiares de las personas con trastornos por consumo de drogas	1	17 %

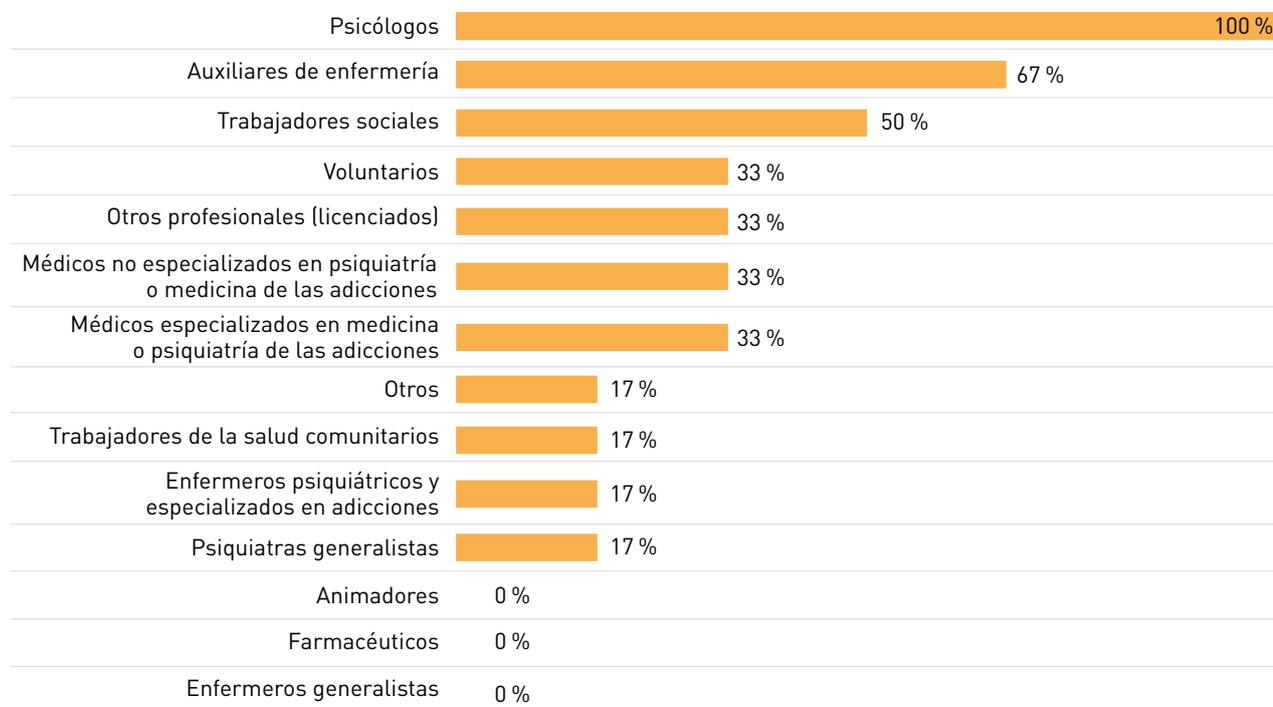
CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), GUATEMALA

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Alcohol	6	100,0 %
Heroína	1	16,7 %
Opio	0	0,0 %
Opioides con prescripción	4	66,7 %
Otros opioides	0	0,0 %
Cannabis	4	66,7 %
Cannabinoides sintéticos	1	16,7 %
Otros cannabinoides	0	0,0 %
Cocaína <i>crack</i>	4	66,7 %
Clorhidrato de cocaína	2	33,3 %
Otros derivados de cocaína	1	16,7 %
Anfetaminas	1	16,7 %

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), GUATEMALA (continuación)

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Metanfetaminas	2	33,3 %
Éxtasis	2	33,3 %
Catinonas sintéticas (sales de baño)	1	16,7 %
Otros estimulantes	1	16,7 %
Benzodiazepinas	2	33,3 %
Barbitúricos	0	0,0 %
Otros hipnóticos y sedantes	0	0,0 %
LSD	3	50,0 %
Ketamina	3	50,0 %
Otros alucinógenos y drogas disociativas	0	0,0 %
Inhalantes volátiles	2	33,3 %
Nicotina	4	66,7 %
Otro tipo	1	16,7 %

FIGURA 2C. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, GUATEMALA.



Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos

ámbitos (figura 2c). Dos unidades de tratamiento indican contar con médicos especializados en medicina o psiquiatría de las adicciones, una

declara contar con médicos psiquiatras y dos, con médicos no especializados.

El 67 % cuenta con auxiliares de enfermería, pero solo un centro cuenta con enfermera. Todos (100 %) los centros cuentan con psicólogos y el 50 % cuenta con trabajadores sociales.

Solo unos pocos centros cuentan con personal no profesional, como voluntarios y trabajadores de la salud comunitarios.



MÉXICO

Nombre oficial del país: Estados Unidos Mexicanos

Total habitantes, 2021: 130.262.000

Total hombres, 2021: 63.725.000

Total mujeres, 2021: 66.538.000

PIB 2020, en USD: 1.073.915 billiones

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2017, en USD: 20.023

Gini 2018: 0,475

Nivel de ingreso (Banco Mundial 2020): medio-alto

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior, 2016: 36 %

Prevalencia del consumo de tabaco en el mes anterior, 2016: 17 %

*Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior, 2016: 2,1 %

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior, 2016: 0,2 %

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2016: 0,8 %

**Informe mundial sobre las drogas 2021.*

► Los resultados que aquí se presentan recogen algunas de las características principales sobre la base de 254 unidades de tratamiento de drogas con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en México. Los resultados se obtuvieron a partir de la evaluación de centros de atención gubernamentales y centros reconocidos, y no de la totalidad de centros del país.

El 92 % de las unidades de tratamiento reportan estar habilitadas o reconocidas formalmente por un organismo nacional (cuadro 1). Entre los organismos que realizan ese reconocimiento se mencionan la Comisión Nacional Contra las Adicciones (CONADIC), la Dirección de Evaluación de la Calidad de la Dirección General de Calidad y Educación en Salud, el Instituto para la Atención y

Prevención de las Adicciones (IAPA-CDMX), y en algunos casos las secretarías de salud de los estados que conforman el país.

Un 5 % de las unidades de tratamiento reportan carecer de un reconocimiento formal por algún organismo nacional, y un 7 % de las unidades no reportan información al respecto.

El 51 % de las unidades de tratamiento se describen como servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, y un 23 % se define como servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, siendo estos dos tipos los más frecuentes (cuadro 2).

CUADRO 1. LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESTÁ ACREDITADA (HABILITADA) O RECONOCIDA FORMALMENTE POR UN ORGANISMO RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL, MÉXICO

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	234	13	7	254
Distribución (%)	92 %	5 %	3 %	100 %

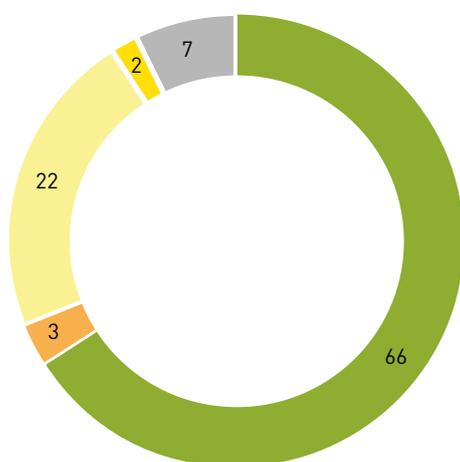
CUADRO 2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, MÉXICO

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	130	51 %
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	58	23 %
Servicios de salud mental	15	6 %
Servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	14	5,5 %
Servicios de atención general (primaria) de la salud	11	4 %
Servicios de orientación o informativos	11	4 %
Comunidad terapéutica	3	1 %
Servicios de reducción de daños	1	0,4 %
Otro tipo	5	2 %
Sin información	6	2,4 %

CUADRO 3. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, MÉXICO

	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Sin fines de lucro (ONG)	Otra	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	167	8	55	4	19	254
Distribución (%)	66 %	3 %	22 %	2 %	7 %	100 %

FIGURA 1D. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE DROGAS, MÉXICO.



- Pública/gubernamental
- Privada con fines de lucro
- Sin fines de lucro (ONG)
- Otra
- Sin información

También existen servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (5,5 %) y servicios de salud mental que atienden problemas relacionados con las adicciones (6 %). Otros servicios mencionados son aquellos de atención general primaria de salud (4 %) y de orientación o informativos (4 %).

El 66 % de las unidades de tratamiento reportadas son de administración pública gubernamental (cuadro 3/figura 1d). Un 22 % son administradas por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, y solo un 3 % son unidades privadas con fines de lucro.

Las unidades de tratamiento reportan diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente (cuadro 4). Más de la mitad de las unidades cuentan con financiamiento proveniente del sector de la salud (52 %), de las cuales el 40 % indican que la totalidad de su presupuesto proviene de este sector gubernamental.

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), MÉXICO

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Ministerio de Salud	132	52 %
Donaciones, familias, ingresos propios	39	15 %
Presupuesto local (provincial, municipal)	34	13 %
Ministerio de Servicios Sociales	9	4 %
Ministerio de Interior	6	2 %

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), MÉXICO *(continuación)*

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Seguro médico público	3	1,2 %
Seguro médico privado	2	0,8 %
Ministerio de Educación	2	0,8 %
Organización internacional	2	0,8 %
Fondo Mundial de Lucha contra el Sida, la Tuberculosis y la Malaria	2	0,8 %
Sin información	61	24 %

CUADRO 5. EXISTE LA POSIBILIDAD DE PAGO DIRECTO POR PARTE DE LOS CLIENTES/PACIENTES, MÉXICO

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	60	149	45	254
Distribución (%)	24 %	59 %	18 %	100 %

En el 13 % de los casos existe financiamiento proveniente de organismos gubernamentales locales, de los que un 11,4 % es estatal y un 2 % municipal. También se reportan como fuentes de financiación el sector gubernamental social (4 %) y de asuntos de interior (Secretaría de Gobernación 2 %).

En un 15 % de las unidades, el financiamiento proviene de donaciones, de ingresos propios y de las propias familias.

Un 24 % de las unidades de tratamiento no reportaron sus fuentes de financiamiento.

En el 59 % de las unidades de tratamiento no se contempla la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, en tanto que en el 24 % el pago por parte del usuario sí es posible. Un 18 % de las unidades no reportaron información sobre este aspecto (cuadro 5).

Las unidades de tratamiento colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar pacientes (cuadro 6). La mayoría de ellas establece esta colaboración con instituciones de salud generales (76 %) y con otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción ambulatorios u hospitalarios (70 %).

Un 57 % de las unidades mantienen coordinación con servicios penitenciarios y de libertad condicional, y un 43 % con servicios sociales (apoyo a la vivienda, la educación o el empleo).

Solo un 7 % de las unidades no reportaron si establecían algún tipo de colaboración con otras instituciones a las cuales es posible derivar pacientes.

CUADRO 6. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR PACIENTES (SE PUEDE INFORMAR MÁS DE UNA), MÉXICO

	Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	Servicios sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	Servicios penitenciarios y de libertad condicional	Otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (ambulatorios u hospitalarios)	Sin información
Número de unidades de tratamiento	194	108	146	179	17
Distribución (%)	76 %	43 %	57 %	70 %	7 %

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), MÉXICO

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Servicios de orientación e informativos	227	89 %
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	177	70 %
Actividades deportivas y recreativas	164	65 %
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	149	59 %
Prescripción de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	75	30 %
Dispensación de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	76	30 %
Tratamiento del síndrome de abstinencia (desintoxicación)	62	24 %
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	60	24 %
Educación y formación profesional	59	23 %
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	31	12 %
Servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle (p. ej., acercamiento o servicios de acogida)	30	12 %
Disponibilidad <i>in situ</i> de naloxona y servicios de gestión de sobredosis	2	1 %
Distribución de naloxona para su administración en el domicilio y capacitación para la gestión de sobredosis	2	1 %
Otro tipo	49	19 %
Sin información	11	4 %

Las unidades de tratamiento reportaron la disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ* (cuadro 7). El 59 % ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración), en tanto que un 70 % de las unidades señalan que ofrecen apoyo psicosocial extenso, es decir, de más de dos semanas de duración.

La mayoría de las unidades cuenta con servicios de orientación e informativos (89 %). El 65 % de las unidades realiza actividades deportivas y recreativas. Así mismo, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios de apoyo social, como apoyo en el ámbito del empleo y generación de ingresos económicos (24 %), asistencia en educación y formación profesional (23 %) y asistencia en temas de vivienda (12 %).

Algunas unidades también ofrecen algunos servicios de tratamiento farmacológico. Es el caso de la prescripción de agonistas opioides (30 % de las unidades) y la dispensación de agonistas opioides (30 % de las unidades, que no siempre

coinciden con las anteriores). El 24 % de los centros cuenta con tratamiento del síndrome de abstinencia. Un 12 % de las unidades proporciona servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle.

Un 19 % de las unidades de tratamiento ofrecen otros servicios, como actividades de prevención o de sensibilización y de detección temprana, talleres lúdicos, pruebas antidopaje y cursos de verano, entre otros.

Entre las unidades que prestan apoyo psicosocial extenso, la mayoría ofrece terapia cognitivo-conductual (90 %) y asesoramiento individual (88 %). También se ofrece asesoramiento en grupo (78 %), terapia familiar (72 %) y terapia de mejora de la motivación (69 %). Dentro de las unidades de tratamiento que reportan apoyo psicosocial extenso, 86 (34 %) señalan ofrecer una modalidad de atención de comunidad terapéutica, aunque no se hayan definido formalmente como tales instituciones (cuadro 8).

CUADRO 8. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE 2 SEMANAS), MÉXICO

Tipo de apoyo psicosocial	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Terapia cognitivo-conductual	229	90 %
Asesoramiento individual	223	88 %
Asesoramiento en grupo	198	78 %
Terapia familiar	182	72 %
Terapia de mejora de la motivación	176	69 %
Gestión de contingencias	139	55 %
Facilitación en 12 pasos	132	52 %
Tipo comunidad terapéutica	86	34 %
Coordinación asistencial	110	43 %
Tratamiento por Internet o en la web	103	41 %
Otro tipo (con frecuencia se menciona el contacto telefónico)	46	18 %

Dentro de los servicios prestados, algunas unidades indican que realizan algunos servicios médicos específicos asociados a ciertos riesgos en la población que consume drogas (cuadro 9). Es así como algunas realizan pruebas de detección del VIH (14 %), la hepatitis C (11 %) y la hepatitis B (7 %).

Pocos centros administran directamente tratamiento para el VIH (5 %), la hepatitis C (3 %) y la hepatitis B (2 %). Unas pocas administran vacunas contra la hepatitis B (2 %).

Algunas unidades dispensan medicamentos de manera supervisada (13 %), realizan pruebas de embarazo (5 %) y distribuyen preservativos (6 %).

CUADRO 9. UNIDADES CON DISPONIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS, MÉXICO

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Pruebas de detección del VIH <i>in situ</i>	36	14 %
Farmacia <i>in situ</i> (dispensación supervisada de medicamentos)	32	13 %
Pruebas de detección de la hepatitis C <i>in situ</i>	28	11 %
Pruebas de detección de la hepatitis B <i>in situ</i>	19	7 %
Tratamiento del VIH/sida con ART <i>in situ</i>	13	5 %
Pruebas de embarazo, medicina de la mujer <i>in situ</i>	13	5 %
Distribución de preservativos y lubricantes	16	6 %
Suministro de equipo esterilizado para inyecciones a personas que se inyectan drogas	9	4 %
Tratamiento de la hepatitis C <i>in situ</i>	7	3 %
Vacunación contra la hepatitis B <i>in situ</i>	6	2 %
Tratamiento de la hepatitis B <i>in situ</i>	5	2 %
Otro tipo	13	5 %

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), MÉXICO

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Servicios específicos para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	136	54 %
Servicios integrados para clientes en los que concurren los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol o drogas)	120	47 %
Servicios específicos para clientes relacionados con la justicia penal (delincuentes remitidos por el sistema de justicia penal, pero que en la actualidad no cumplen condena en un centro penitenciario)	111	44 %

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), MÉXICO *(continuación)*

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Servicios específicos para personas mayores (> 50) y ancianos	61	24 %
Servicios específicos para mujeres	54	21 %
Servicios específicos para personas LGBTI	42	17 %
Servicios específicos para niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	34	13 %
Prestación de servicios relacionados con las drogas a los reclusos	34	13 %
Servicios específicos para mujeres embarazadas	26	10 %
Servicios específicos para personas sin hogar	20	8 %
Servicios específicos para grupos indígenas o minoritarios	14	6 %
Servicios específicos para migrantes, desplazados o refugiados	13	5 %
Servicios específicos para trabajadores sexuales	10	4 %
Otros servicios	7	3 %

Por otra parte, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios a poblaciones específicas (cuadro 10). El 54 % de las unidades ofrecen servicios para adolescentes de entre 12 y 18 años, el 24 % para personas mayores de 50 años y el 13 % para niños de entre 4 y 11 años.

El 21 % de las unidades ofrecen servicios adaptados para mujeres, un 10 % para mujeres embarazadas y un 17 % para población LGBTI.

El 47 % de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual).

El 44 % de las unidades dispensan atención a personas vinculadas con la justicia penal que en la actualidad no están cumpliendo condena en un

centro penitenciario, en tanto que un 13 % atienden a población reclusa.

Un menor número de unidades de tratamiento tiene disponibles servicios adaptados para personas sin hogar (8 %), para personas provenientes de grupos indígenas (6 %) y para migrantes, desplazados o refugiados (5 %).

Por último, una pequeña proporción de las unidades reportan contar con servicios para personas que ejercen trabajo sexual (4 %).

La mayoría de las unidades reportan que el tipo de usuarios que tratan presentan específicamente trastornos relacionados con el consumo de alcohol (67 % de las unidades), con el consumo de drogas (76 %) y con el consumo de ambos (76 %). También hay un 65 % de las unidades cuyo objetivo es la atención de los problemas de salud mental, entre los

cuales se tratan los relacionados con el consumo de sustancias. Hay un 37 % de unidades que refieren tratar problemas de salud en general, pues son servicios de atención primaria u hospitales generales que también incorporan la atención de personas que consumen sustancias (cuadro 11).

El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las unidades centran su atención con mayor frecuencia

en el consumo de alcohol (78,7 % de las unidades), cannabis (78,3 %), metanfetaminas (65,7 %), nicotina (55,5 %) y cocaína (48,4 %).

El 37,4 % de las unidades de tratamiento reportan atención del consumo de inhalantes volátiles; el 30,7 %, de clorhidrato de cocaína; el 28 %, de benzodiazepinas; y el 22,8 %, de anfetaminas. El consumo de otro tipo de drogas es atendido solo por unas pocas unidades de tratamiento (cuadro 12).

CUADRO 11. TIPO DE USUARIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES, MÉXICO

Tipo de usuario con relación al problema de consumo de sustancias	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol y drogas	194	76 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol	170	67 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: drogas	169	66,5 %
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros los relacionados con el consumo de sustancias	165	65 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: tabaco	158	62 %
El objetivo del servicio de tratamiento es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	37	15 %
Otro tipo: prevención, ludopatía, entre otros	23	9 %

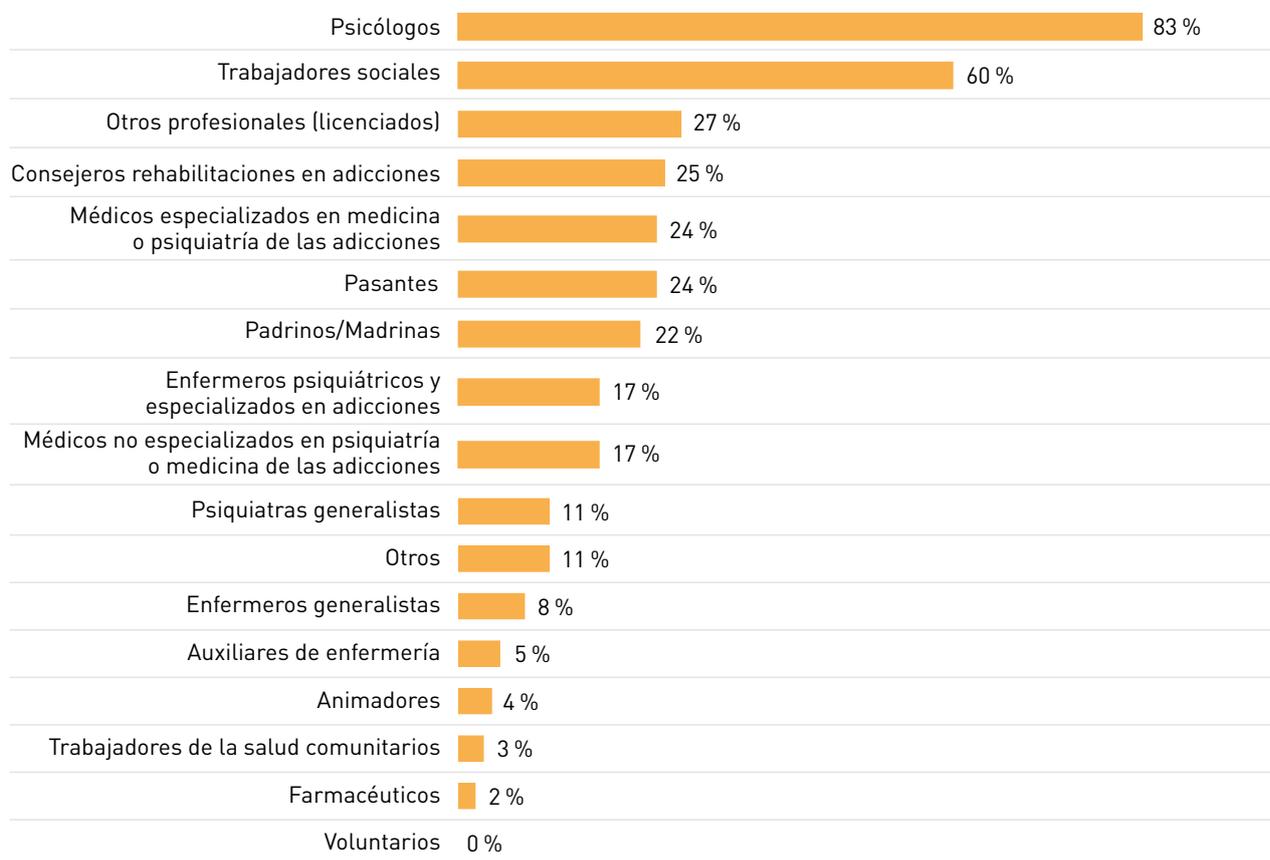
CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), MÉXICO

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Alcohol	200	78,7 %
Heroína	26	10,2 %
Opio	11	4,3 %
Opioides con prescripción	11	4,3 %

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), MÉXICO *(continuación)*

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Fentanilo o su combinación con otra sustancia	10	3,9 %
Otros opioides	16	6,3 %
Cannabis	199	78,3 %
Cannabinoides sintéticos	19	7,5 %
Otros cannabinoides	5	2,0 %
Cocaína crack	123	48,4 %
Clorhidrato de cocaína	78	30,7 %
Otros derivados de cocaína	3	1,2 %
Anfetaminas	58	22,8 %
Metanfetaminas	167	65,7 %
Éxtasis	19	7,5 %
Catinonas sintéticas (sales de baño)	1	0,4 %
Otros estimulantes	5	2,0 %
Benzodiazepinas	71	28,0 %
Barbitúricos	12	4,7 %
Otros hipnóticos y sedantes	2	0,8 %
LSD	31	12,2 %
Ketamina	5	2,0 %
Otros alucinógenos y drogas disociativas	2	0,8 %
Inhalantes volátiles	95	37,4 %
Nicotina	141	55,5 %
Otro tipo	14	5,5 %

FIGURA 2D. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, MÉXICO.



Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos (figura 2d). El 24 % de las unidades de tratamiento indican contar con médicos especializados en medicina o psiquiatría de las adicciones, con un promedio de 1,3 médicos especializados por centro. En tanto, el 11 % declara contar con médicos psiquiatras (promedio de 1,1 por centro), y un 17 % con médicos no especializados (promedio de 1,5 por centro). Un pequeño número de centros cuenta con auxiliares de enfermería (5 %).

El 17 % de las unidades señala disponer de enfermeros especializados en adicciones, mientras que el 8 % cuenta con enfermeros generales (ambos con un promedio de 2,5).

El 83 % de las unidades cuenta con psicólogos (promedio de 3,1) y el 60 % con trabajadores sociales (promedio de 1,6).

Algunas unidades también cuentan con consejeros rehabilitados de adicciones (25 % de las unidades), pasantes (24 %) y padrinos/madrinas (22 %). En muy pocos centros participan trabajadores de la salud comunitarios (3 %) y animadores (4 %).



PANAMÁ

Nombre oficial del país: República de Panamá

Total habitantes, 2021: 4.382.000

Total hombres, 2021: 2.193.000

Total mujeres, 2021: 2.189.000

PIB 2020, en USD: 52.938 millones

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2017, en USD: 30.486

Gini 2019: 0,5

Nivel de ingreso (Banco Mundial 2020): medio-alto

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior, 2015: 35 %

Prevalencia del consumo de tabaco en el mes anterior, 2015: 6 %

*Prevalencia del consumo de marihuana en el mes anterior, 2015: 0,77 %

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior, 2015: 0,1 %

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2015: 0,1 %

**Informe mundial sobre las drogas 2021.*

► Los resultados que aquí se presentan recogen algunas de las características principales sobre la base de nueve unidades de tratamiento de drogas con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en Panamá.

El 44 % de las unidades de tratamiento reportan estar habilitadas o reconocidas formalmente por un organismo nacional (cuadro 1). Entre los organismos que realizan ese reconocimiento se mencionan el Ministerio de Gobierno, la CONAPRED y el Ministerio de Salud.

Un 56 % de las unidades de tratamiento reportan carecer de un reconocimiento formal por algún organismo nacional.

El 33 % son servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Dos centros se definen como servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (22 %) (cuadro 2).

También existe un servicio de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, un servicio de salud mental que atiende problemas relacionados con las adicciones, una comunidad terapéutica y un servicio de rehabilitación y reinserción.

CUADRO 1. LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESTÁ ACREDITADA (HABILITADA) O RECONOCIDA FORMALMENTE POR UN ORGANISMO RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL, PANAMÁ

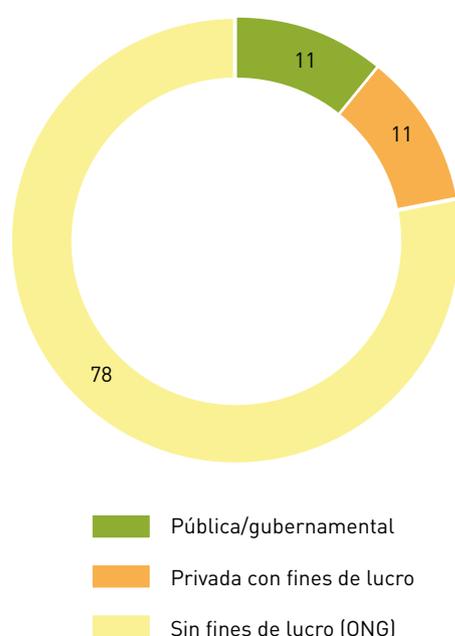
	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	4	5	0	9
Distribución (%)	44 %	56 %	0 %	100 %

CUADRO 2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, PANAMÁ

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	3	33 %
Servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	2	22 %
Servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	1	11 %
Servicios de salud mental	1	11 %
Comunidad terapéutica	1	11 %
Otros: servicio de rehabilitación y reinserción	1	11 %

CUADRO 3. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, PANAMÁ

	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Sin fines de lucro (ONG)	Otra	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	1	1	7	0	0	9
Distribución %	11 %	11 %	78 %	0 %	0 %	100 %

FIGURA 1E. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE DROGAS, PANAMA.

El 78 % de las unidades de tratamiento reportadas son administradas por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro (cuadro 3/ figura 1e). Un centro es público gubernamental y otro centro es privado con fines de lucro.

Las unidades de tratamiento reportan diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente (cuadro 4). La mayoría de las unidades cuentan con financiamiento proveniente de donaciones, de ingresos propios y de las propias familias (67 %).

También se reporta financiamiento proveniente del ministerio de salud, ministerio de servicios sociales y presupuesto local provincial o municipal (22 % en cada caso). Un centro indica obtener financiamiento del Ministerio de Economía y Finanzas.

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), PANAMÁ

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Donaciones, familias, ingresos propios	6	67 %
Ministerio de Salud	2	22 %
Ministerio de Servicios Sociales	2	22 %
Presupuesto local (provincial, municipal)	2	22 %
Ministerio de Economía y Finanzas	1	11 %

El 56 % de las unidades de tratamiento permite la posibilidad de pago directo por parte de los clientes/pacientes, en tanto que en el 33 % ello no es posible. Hay un centro que no reporta información sobre este aspecto (cuadro 5).

Las unidades de tratamiento mantienen colaboración con otras instituciones a las que pueden derivar pacientes (cuadro 6). La mayoría de ellas establece esta colaboración con instituciones de salud generales (89 %).

Un 67 % de ellas mantienen coordinación con servicios penitenciarios y de libertad condicional,

así como un 44 % con otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción ambulatorios u hospitalarios.

Un centro reporta coordinación con servicios sociales (apoyo a la vivienda, la educación o el empleo) para derivación.

Las unidades de tratamiento reportaron su disponibilidad de servicios *in situ* (cuadro 7). El 67 % de los centros cuenta con tratamiento del síndrome de abstinencia. Un 56 % de las unidades otorga servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle.

CUADRO 5. EXISTE LA POSIBILIDAD DE PAGO DIRECTO POR PARTE DE LOS CLIENTES/PACIENTES, PANAMÁ

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	5	3	1	9
Distribución (%)	56 %	33 %	11 %	100 %

CUADRO 6. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR PACIENTES (SE PUEDE INFORMAR MÁS DE UNA), PANAMÁ

	Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	Servicios sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	Servicios penitenciarios y de libertad condicional	Otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (ambulatorios u hospitalarios)	Sin información
Número de unidades de tratamiento	8	1	6	4	0
Distribución %	89 %	11 %	67 %	44 %	0 %

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), PANAMÁ

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Tratamiento del síndrome de abstinencia (desintoxicación)	6	67 %
Servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle (p. ej., acercamiento o servicios de acogida)	5	56 %
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	4	44 %

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), PANAMÁ (continuación)

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Educación y formación profesional	4	44 %
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	3	33 %
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	1	11 %
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	1	11 %

CUADRO 8. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE 2 SEMANAS), PANAMÁ

Tipo de apoyo psicosocial	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Asesoramiento en grupo	8	89 %
Asesoramiento individual	7	78 %
Terapia cognitivo-conductual	6	67 %
Terapia de mejora de la motivación	6	67 %
Terapia familiar	5	56 %
Coordinación asistencial	4	44 %
Gestión de contingencias	2	22 %
Facilitación en 12 pasos	2	22 %
Tratamiento por Internet o en la web	2	22 %
Otro tipo	2	22 %

Un 44 % de las unidades señalan que ofrecen apoyo psicosocial extenso, en tanto que un centro ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración).

Algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios de apoyo social, como apoyo en asistencia en educación y formación profesional (44 %), el ámbito del empleo y generación de ingresos económicos (33 %), y asistencia en temas de vivienda (un centro).

Entre las unidades que prestan apoyo psicosocial extenso, la mayoría ofrece asesoramiento en grupo (89 %) e individual (78 %). También hay unidades que ofrecen terapia cognitivo-conductual (67 %), terapia de mejora de la motivación (67 %) y terapia familiar (56 %) (cuadro 8).

Dentro de los servicios prestados, pocas unidades indican que realizan algunos servicios médicos específicos asociados a ciertos riesgos en la población que consume drogas (cuadro 9). Esto se refiere a la distribución de preservativos, la

dispensación supervisada de medicamentos, el suministro de equipo esterilizado para inyecciones a las personas que se inyectan drogas y la realización de pruebas de detección del VIH y la hepatitis C.

Por otra parte, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios a poblaciones específicas (cuadro 10). El 56 % de las unidades dispensan atención a personas vinculadas con la justicia penal que en la actualidad no están cumpliendo condena en un centro penitenciario.

El 44 % de las unidades prestan servicios para adolescentes de entre 12 y 18 años y para personas

mayores de 50 años. Un centro atiende a niños de entre 4 y 11 años.

Dos unidades ofrecen servicios adaptados para mujeres, lo mismo que para personas que presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual).

Un centro cuenta con servicio para personas provenientes de grupos indígenas y para migrantes, desplazados o refugiados.

CUADRO 9. UNIDADES CON DISPONIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS, PANAMÁ

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Distribución de preservativos y lubricantes	2	22 %
Farmacia <i>in situ</i> (dispensación supervisada de medicamentos)	2	22 %
Suministro de equipo esterilizado para inyecciones a personas que se inyectan drogas	1	11 %
Pruebas de detección del VIH <i>in situ</i>	1	11 %
Pruebas de detección de la hepatitis C <i>in situ</i>	1	11 %

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), PANAMÁ

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Servicios específicos para clientes relacionados con la justicia penal (delincuentes remitidos por el sistema de justicia penal, pero que en la actualidad no cumplen condena en un centro penitenciario)	5	56 %
Servicios específicos para personas mayores (> 50) y ancianos	4	44 %
Servicios específicos para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	4	44 %
Servicios integrados para clientes en los que concurren los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol o drogas)	2	22 %
Servicios específicos para mujeres	2	22 %

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), PANAMÁ (continuación)

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad de tratamiento
Servicios específicos para niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	1	11 %
Servicios específicos para grupos étnicos y minoritarios, migrantes y refugiados	1	11 %

CUADRO 11. TIPO DE USUARIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES, PANAMÁ

Tipo de usuario con relación al problema de consumo de sustancias	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol y drogas	8	89 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol	4	44 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: drogas	4	44 %
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros los relacionados con el consumo de sustancias	6	67 %
El objetivo del servicio de tratamiento es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	3	33 %
Sin información	1	11 %

La mayoría de las unidades reportan que el tipo de usuarios que tratan presentan específicamente trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, ambos simultáneamente (89 %). Además, algunas unidades atienden a personas que consumen alcohol y drogas separadamente (44 % de las unidades en cada caso). Hay tres unidades que refieren tratar problemas de salud en general, pues son servicios de atención primaria u hospitales generales que también incorporan la atención de personas que consumen sustancias (cuadro 11).

El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las unidades centran su atención con mayor frecuencia en el consumo de alcohol (77,8 % de las unidades), cannabis (66,6 %) y cocaína (77,7 %).

El consumo de otro tipo de drogas es atendido solo por unas pocas unidades de tratamiento, o bien no recibe atención en las unidades (cuadro 12).

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), PANAMÁ

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Alcohol	7	77,8 %
Heroína	0	0,0 %
Opio	1	11,1 %
Opioides con prescripción	0	0,0 %
Otros opioides	1	11,1 %
Cannabis	6	66,7 %
Cannabinoides sintéticos	3	33,3 %
Otros cannabinoides	1	11,1 %
Cocaína <i>crack</i>	7	77,8 %
Clorhidrato de cocaína	3	33,3 %
Otros derivados de cocaína	1	11,1 %
Anfetaminas	0	0,0 %
Metanfetaminas	0	0,0 %
Éxtasis	1	11,1 %
Catinonas sintéticas (sales de baño)	0	0,0 %
Otros estimulantes	0	0,0 %
Benzodiazepinas	1	11,1 %
Barbitúricos	1	11,1 %
Otros hipnóticos y sedantes	0	0,0 %
LSD	0	0,0 %
Ketamina	0	0,0 %
Otros alucinógenos y drogas disociativas	0	0,0 %
Inhalantes volátiles	3	33,3 %
Nicotina	3	33,3 %
Otro tipo	1	11,1 %

FIGURA 2E. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, PANAMÁ.



Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos (figura 2e). Las unidades de tratamiento registradas prácticamente no disponen de médicos. La disponibilidad de personal de enfermería es limitada.

El 56 % de las unidades cuenta con psicólogos y otros profesionales licenciados.

Algunas unidades cuentan con voluntarios (44 %) y animadores (33 %).



REPÚBLICA
DOMINICANA

Nombre oficial del país: República Dominicana

Total habitantes, 2021: 10.954.000

Total hombres, 2021: 5.469.000

Total mujeres, 2021: 5.485.000

PIB 2020, en USD: 78.845 millones

PIB per cápita (paridad de poder adquisitivo) 2017, en USD: 16.735

Gini 2019: 0,432

Nivel de ingreso (Banco Mundial 2020): medio-alto

Prevalencia del consumo de alcohol en el mes anterior, 2010: 38 %

Prevalencia del consumo de tabaco en el mes anterior, 2010: 8 %

Prevalencia del consumo de marihuana en el año anterior, 2014: 0,5 %

Prevalencia del consumo de inhalables en el año anterior, 2010: 0,1 %

*Prevalencia del consumo de cocaína en el año anterior, 2010: 0,32 %

**Informe mundial sobre las drogas 2021.*

► Los resultados que aquí se presentan recogen algunas de las características principales sobre la base de 60 unidades de tratamiento de drogas con registro en la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno o mapeo de servicios en la República Dominicana.

El 80 % de las unidades de tratamiento reportan estar habilitadas o reconocidas formalmente por un organismo nacional (cuadro 1). Entre los organismos que realizan ese reconocimiento se mencionan el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Nacional de Drogas y el Departamento de Salud Mental del Servicio Nacional de Salud. Cabe mencionar que hay centros de tratamiento que tienen filiales, y cuyo reconocimiento formal es el otorgado al centro original. Esta situación plantea el desafío de asegurar la habilitación a toda instalación de tratamiento, independientemente de que respondan ante una misma organización, por lo que

esta proporción de centros habilitados puede estar sobredimensionada bajo este segundo criterio.

Un 8 % de las unidades de tratamiento reportan carecer de un reconocimiento formal por algún organismo nacional, y un 8 % de las unidades no reportan información al respecto.

El 57 % de las unidades de tratamiento se describen como comunidades terapéuticas. Un 18 % se define como servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, siendo estos los dos tipos más frecuentes (cuadro 2).

También existen cuatro servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias. Se registran tres servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias y tres servicios de salud mental.

CUADRO 1. LA UNIDAD DE TRATAMIENTO ESTÁ ACREDITADA (HABILITADA) O RECONOCIDA FORMALMENTE POR UN ORGANISMO RECONOCIDO A NIVEL NACIONAL, REPÚBLICA DOMINICANA

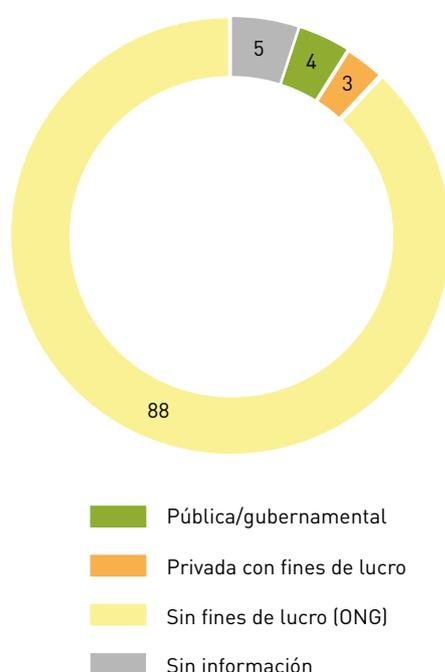
	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	48	5	8	60
Distribución (%)	80 %	8 %	13 %	100 %

CUADRO 2. TIPO DE SERVICIO QUE MEJOR DESCRIBE A LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Comunidad terapéutica	34	57 %
Servicios de tratamiento residencial no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	11	18 %
Servicios de tratamiento residencial hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	4	7 %
Servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias	3	5 %
Servicios de salud mental	3	5 %
Servicios de bajo umbral	1	2 %
Sin información	4	7 %

CUADRO 3. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO, REPÚBLICA DOMINICANA

	Pública/ gubernamental	Privada con fines de lucro	Sin fines de lucro (ONG)	Otra	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	2	2	53	0	3	60
Distribución %	3 %	3 %	88 %	0 %	5 %	100 %

FIGURA 1F. AFILIACIÓN DE LA UNIDAD DE TRATAMIENTO DE DROGAS, REPÚBLICA DOMINICANA.

El 88 % de las unidades de tratamiento reportadas son administradas por organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro (cuadro 3). Se informan dos centros de administración pública gubernamental y dos unidades privadas con fines de lucro.

Las unidades de tratamiento reportan diversas fuentes de financiamiento, y algunas de ellas cuentan con más de una fuente (cuadro 4). Más de la mitad de las unidades cuentan con financiamiento proveniente del sector de la salud (60 %), y el 52 % de las unidades de tratamiento indican que la totalidad de su presupuesto proviene de este sector gubernamental.

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), REPÚBLICA DOMINICANA

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Ministerio de Salud	36	60 %
Donaciones, familias, ingresos propios	12	20 %
Ministerio de Fiscalización de Drogas*	6	10 %
Organización internacional	5	8 %
Ministerio de Justicia	3	5 %
Presupuesto local (provincial, municipal)	3	5 %
Ministerio de Servicios Sociales	2	3 %
Ministerio de Educación	1	2 %

CUADRO 4. FUENTES DE FINANCIAMIENTO (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE TENER MÁS DE UNA FUENTE), REPÚBLICA DOMINICANA (continuación)

Fuente de financiamiento	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Seguro médico público	1	2 %
Seguro médico privado	1	2 %
Sin información	5	8 %

*Se considera aquí al Consejo Nacional de Drogas (CND), aunque no tiene rango legal de ministerio

CUADRO 5. EXISTE LA POSIBILIDAD DE PAGO DIRECTO POR PARTE DE LOS CLIENTES/PACIENTES, REPÚBLICA DOMINICANA

	Sí	No	Sin información	Total
Número de unidades de tratamiento	32	19	9	60
Distribución %	53 %	32 %	15 %	100 %

CUADRO 6. COLABORACIÓN CON OTRAS INSTITUCIONES A LAS QUE SE PUEDE DERIVAR PACIENTES (SE PUEDE INFORMAR MÁS DE UNA), REPÚBLICA DOMINICANA

	Instituciones sanitarias (hospitales, médicos generalistas)	Servicios sociales (proveedores de servicios relacionados con la vivienda, la educación y el empleo)	Servicios penitenciarios y de libertad condicional	Otros servicios especializados de tratamiento de la drogadicción y el alcoholismo (ambulatorios u hospitalarios)	Sin información
Número de unidades de tratamiento	44	4	8	38	7
Distribución %	73 %	7 %	13 %	63 %	12 %

En un 20 % de las unidades, los fondos provienen de donaciones, de ingresos propios y de las propias familias.

En el 20 % de los casos existe financiamiento proveniente de otros ministerios de gobierno distintos al Ministerio de Salud.

Un 8 % de las unidades de tratamiento no reportaron sus fuentes de financiamiento.

En el 53 % de las unidades de tratamiento se permite el pago directo por parte de los clientes/pacientes, en tanto que en el 32 % ello no es posible. Hay un 15 %

de las unidades que no reportaron información sobre este aspecto (cuadro 5).

Las unidades de tratamiento colaboran con otras instituciones a las que pueden derivar pacientes (cuadro 6). La mayoría de ellas establece esta colaboración con instituciones de salud generales (73 %) y con otros servicios especializados de tratamiento de la drogodependencia ambulatorios u hospitalarios (63 %).

Un 13 % de ellas mantienen coordinación con servicios penitenciarios y de libertad condicional, así como un 7 % con servicios sociales (apoyo a la vivienda, la educación o el empleo).

Un 12 % de las unidades no reportaron si establecían algún tipo de colaboración con otras instituciones a las cuales es posible derivar pacientes.

Las unidades de tratamiento reportaron su disponibilidad de una diversidad de servicios *in situ* (cuadro 7). El 22 % ofrece apoyo psicosocial breve (de menos de dos semanas de duración), en tanto que un 90 % de las unidades señalan que ofrecen apoyo psicosocial extenso, es decir, de más de dos semanas de duración.

El 67 % de los centros reporta que dispone de tratamiento del síndrome de abstinencia. Un 52 %

de las unidades presta servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle.

Algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios de apoyo social, como asistencia en educación y formación profesional (63 %), apoyo en el ámbito del empleo y generación de ingresos económicos (58 %), y asistencia en temas de vivienda (17 %).

Pocas unidades de tratamiento también ofrecen servicio de prescripción de agonistas opioides (5 %), y un centro dispensa agonistas opioides.

Un 52 % de las unidades de tratamiento ofrecen otros servicios, entre los que se mencionan los grupos de autoayuda, entre otros.

CUADRO 7. DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS *IN SITU* (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de servicio	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Apoyo psicosocial extenso (más de 2 semanas)	54	90 %
Tratamiento del síndrome de abstinencia (desintoxicación)	40	67 %
Educación y formación profesional	38	63 %
Apoyo en cuestiones de empleo y generación de ingresos	35	58 %
Servicios de bajo umbral a personas que consumen sustancias en situación de calle (p. ej., acercamiento o servicios de acogida)	31	52 %
Apoyo psicosocial breve (menos de 2 semanas)	13	22 %
Asistencia en cuestiones de vivienda y alojamiento	10	17 %
Prescripción de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	3	5 %
Dispensación de agonistas opioides (es decir, metadona o buprenorfina)	1	2 %
Disponibilidad <i>in situ</i> de naloxona y servicios de gestión de sobredosis	1	2 %
Otro tipo	31	52 %
Sin información	3	5 %

Entre las unidades que prestan apoyo psicosocial extenso, la mayoría ofrece terapia cognitivo-conductual (92 %) y asesoramiento en grupo (92 %). También se ofrece asesoramiento individual (88 %), terapia de mejora de la motivación (88 %) y terapia familiar (85 %). Un número importante de centros reportan la realización de actividades de coordinación asistencial (80 %) y de gestión de contingencias (77 %). Un 57 % de las unidades de tratamiento realiza intervenciones psicosociales remotas y un 55 % realiza otras actividades

psicosociales de prevención de recaídas, gestión especializada de la diversidad sexual en grupos y terapia espiritual, entre otras (cuadro 8).

Dentro de los servicios prestados, algunas unidades indican que realizan algunos servicios médicos específicos asociados a ciertos riesgos en la población que consume drogas (cuadro 9). Es así como algunas realizan pruebas de detección del VIH (55 %), la hepatitis C (53 %) y la hepatitis B (50 %).

CUADRO 8. TIPO DE APOYO PSICOSOCIAL EXTENSO (MÁS DE 2 SEMANAS), REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de apoyo psicosocial	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Terapia cognitivo-conductual	55	92 %
Asesoramiento en grupo	55	92 %
Asesoramiento individual	53	88 %
Terapia de mejora de la motivación	53	88 %
Terapia familiar	51	85 %
Coordinación asistencial	48	80 %
Gestión de contingencias	46	77 %
Facilitación en 12 pasos	39	65 %
Tratamiento por Internet o en la web	34	57 %
Otro tipo	33	55 %

CUADRO 9. UNIDADES CON DISPONIBILIDAD DE PRESTACIÓN DE OTROS SERVICIOS MÉDICOS, REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de prestación médica	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Pruebas de detección del VIH <i>in situ</i>	33	55 %
Pruebas de detección de la hepatitis C <i>in situ</i>	32	53 %
Pruebas de detección de la hepatitis B <i>in situ</i>	30	50 %
Farmacia <i>in situ</i> (dispensación supervisada de medicamentos)	30	50 %
Tratamiento del VIH/sida con ART <i>in situ</i>	15	25 %
Tratamiento de la hepatitis C <i>in situ</i>	9	15 %
Distribución de preservativos y lubricantes	2	3 %
Suministro de equipo esterilizado para inyecciones a los consumidores de drogas por inyección	2	3 %
Vacunación contra la hepatitis B <i>in situ</i>	1	2 %
Tratamiento de la hepatitis B <i>in situ</i>	1	2 %

La mitad de las unidades de tratamiento dispensan medicamentos de manera supervisada.

Algunos centros administran directamente tratamiento para el VIH (25 %) y la hepatitis C (15 %), y un centro reporta tratamiento para la hepatitis B.

Pocos centros distribuyen preservativos y suministran equipo esterilizado para inyecciones a las personas que se inyectan drogas (3 % en cada caso).

Por otra parte, algunas unidades de tratamiento ofrecen servicios a poblaciones específicas (cuadro 10). El 58 % de las unidades otorgan servicio para personas mayores de 50 años; un 40 % para adolescentes de entre 12 y 18 años, y el 5 % para niños de entre 4 y 11 años.

El 58 % de las unidades de tratamiento tiene disponibles servicios adaptados para personas sin

hogar. Un 48 % dispone de servicios adaptados para población LGBTI.

El 13 % de las unidades ofrecen servicios adaptados para mujeres, y solo un centro registra servicio para mujeres embarazadas.

El 18 % de las unidades administran tratamiento considerando que las personas presentan al mismo tiempo trastornos mentales y trastornos relacionados con el consumo de sustancias (patología dual).

El 8 % de las unidades dispensan atención a personas vinculadas con la justicia penal que en la actualidad no están cumpliendo condena en un centro penitenciario, en tanto que un 5 % atienden a población reclusa. Por último, solo una unidad reporta contar con servicios para personas que ejercen trabajo sexual.

CUADRO 10. UNIDADES CON SERVICIOS ADAPTADOS O PRESTADOS A POBLACIONES ESPECÍFICAS (LA UNIDAD DE TRATAMIENTO PUEDE REGISTRAR TODOS LOS SERVICIOS DE QUE DISPONGA), REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de poblaciones específicas	Número de unidades de tratamiento	% con disponibilidad
Servicios específicos para personas mayores (> 50) y ancianos	35	58 %
Servicios específicos para personas sin hogar	35	58 %
Servicios específicos para personas LGBTI	29	48 %
Servicios específicos para adolescentes con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 12 a 18 años)	24	40 %
Servicios integrados para clientes en los que concurren los trastornos mentales y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias (alcohol o drogas)	11	18 %
Servicios específicos para mujeres	8	13 %
Servicios específicos para clientes relacionados con la justicia penal (delinquentes remitidos por el sistema de justicia penal, pero que en la actualidad no cumplen condena en un centro penitenciario)	5	8 %
Prestación de servicios relacionados con las drogas a los reclusos	3	5 %
Servicios específicos para niños con trastornos relacionados con el consumo de sustancias (de 4 a 11 años)	3	5 %
Servicios específicos para mujeres embarazadas	1	2 %
Servicios específicos para trabajadores sexuales	1	2 %
Otros servicios	1	2 %

La mayoría de las unidades reportan que el tipo de usuarios que tratan presentan específicamente trastornos relacionados con el consumo de alcohol y drogas, ambos simultáneamente (83 % de las unidades). Las unidades también atienden personas que consumen exclusivamente alcohol o drogas (22 % en cada caso). También hay un 19 % de las unidades cuyo objetivo es la atención de los problemas de salud mental, entre los cuales se tratan los relacionados con el consumo de sustancias (cuadro 11).

El tipo de drogas que las unidades de tratamiento reportan haber atendido es variable, aunque las

unidades centran su atención con mayor frecuencia en el consumo de cocaína (86,7 %), de alcohol (85 % de las unidades), de cannabis (76,7 %), de clorhidrato de cocaína (66,7 %), de nicotina (66,7 %), de heroína (63,3 %) y de éxtasis (60 %).

El 53,3 % de las unidades de tratamiento reportan atención del consumo de benzodicepinas; el 51,7 %, de inhalantes volátiles, cannabinoides sintéticos y anfetaminas; y el 30 %, de metanfetaminas. El consumo de otro tipo de drogas es atendido solo por algunas unidades de tratamiento (cuadro 12).

CUADRO 11. TIPO DE USUARIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN LAS UNIDADES, REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de usuario con relación al problema de consumo de sustancias	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol y drogas	50	83 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: alcohol	13	22 %
Trastornos relacionados con el consumo de sustancias: drogas	13	22 %
El objetivo del servicio de tratamiento son los trastornos de salud mental, entre otros los relacionados con el consumo de sustancias	19	32 %
El objetivo del servicio de tratamiento es cualquier afección de la salud (es decir, atención primaria o servicios hospitalarios generales)	1	2 %
Otro tipo	1	2 %

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), REPÚBLICA DOMINICANA

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Alcohol	51	85,0 %
Heroína	38	63,3 %
Opio	4	6,7 %
Opioides con prescripción	22	36,7 %
Otros opioides	1	1,7 %

CUADRO 12. TIPOS DE DROGAS QUE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO REPORTAN HABER ATENDIDO (LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO PUEDEN REPORTAR MÁS DE UN TIPO DE DROGA), REPÚBLICA DOMINICANA
(continuación)

Tipo de droga	Número de unidades de tratamiento	Porcentaje con relación al total de unidades de tratamiento
Cannabis	46	76,7 %
Cannabinoides sintéticos	31	51,7 %
Otros cannabinoides	2	3,3 %
Cocaína <i>crack</i>	52	86,7 %
Clorhidrato de cocaína	40	66,7 %
Otros derivados de cocaína	2	3,3 %
Anfetaminas	31	51,7 %
Metanfetaminas	18	30,0 %
Éxtasis	36	60,0 %
Catinonas sintéticas (sales de baño)	0	0,0 %
Otros estimulantes	0	0,0 %
Benzodiazepinas	32	53,3 %
Barbitúricos	4	6,7 %
Otros hipnóticos y sedantes	2	3,3 %
LSD	7	11,7 %
Ketamina	18	30,0 %
Otros alucinógenos y drogas disociativas	0	0,0 %
Inhalantes volátiles	31	51,7 %
Nicotina	40	66,7 %
Otro tipo	4	6,7 %

FIGURA 2E. PORCENTAJE DE LAS UNIDADES DE TRATAMIENTO DE DROGAS QUE DECLARAN CONTAR CON PERSONAL SEGÚN TIPO, REPÚBLICA DOMINICANA.



Las unidades de tratamiento hacen un esfuerzo por contar con un equipo tratante conformado por profesionales y no profesionales de distintos ámbitos (figura 2e). El 58 % de las unidades de tratamiento indican contar con médicos especializados en medicina o psiquiatría de las adicciones. En tanto, el 17 % declara contar con médicos psiquiatras, y un 38 % con médicos no especializados.

El 8 % de las unidades señala disponer de enfermeros especializados en adicciones, mientras que el 5 % cuenta con enfermeros generales.

Un pequeño número de centros cuenta con auxiliares de enfermería (5 %).

El 83 % de las unidades cuenta con psicólogo y el 17 % con trabajadores sociales. Un 27 % reporta contar con otro tipo de profesionales licenciados.

Un número importante de centros cuenta con voluntarios (70 %), y algunos de ellos disponen de animadores (15 %) y trabajadores de la salud comunitarios (12 %).

DISCUSIÓN Y DESAFIOS

Este informe describe algunas características de la oferta de servicios de 385 unidades de tratamiento de drogas en 6 países de América Latina, basándose en la información obtenida a partir de la encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno realizada por la UNODC y la OMS. Aunque la muestra de las unidades de tratamiento participantes en este mapeo no es necesariamente representativa de la realidad de todos los centros de tratamiento de los países, aporta información relevante para comprender la complejidad del desarrollo de servicios en este campo en la región.

Se observa que las unidades de tratamiento son de diverso tipo: servicios de bajo umbral; servicios de atención general primaria de la salud; servicios especializados de tratamiento ambulatorio de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias; servicios de tratamiento residencial hospitalario y no hospitalario de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias; servicios de salud mental que incluyen el tratamiento de trastornos relacionados con el consumo de drogas; comunidades terapéuticas. Sin embargo, aunque figuraba entre las posibles respuestas, ninguna unidad se definió como servicio especializado de reinserción social. También se apreció que una sola unidad (en México) declaró ser un servicio de reducción de daños, lo que muestra una oferta en etapa inicial en la región, pues no es un tipo de servicio que realmente se haya desarrollado hasta ahora. Esto muestra que en los países de América Latina se ha avanzado en el esfuerzo por diversificar la oferta del tipo de servicios, introduciéndolos en los sistemas generales de salud, así como desarrollando servicios específicos y especializados. Esto es relevante, pues de esta forma es posible adecuar mejor los procesos de atención a las necesidades de las personas.

Esta capacidad también se aprecia al observar que se han desarrollado servicios destinados a ciertas poblaciones vulnerables o prioritarias en las políticas públicas: mujeres, niños y adolescentes, personas mayores, personas sin hogar, personas recluidas o en conflicto con la justicia, personas LGBTI y trabajadores sexuales. Aun cuando es posible reconocer este esfuerzo por parte de los países en la región, existe un desafío importante para fortalecer la transversalización de una perspectiva de género en los servicios de tratamiento. Con relación al total de los centros participantes en el mapeo, solo el 20 % declaró tener atención adaptada para las necesidades de las mujeres y solo un 9 % consideraba que contaba con programas para mujeres embarazadas.

También se observa en la capacidad de tratamiento frente al consumo de diferentes tipos de drogas. Aunque lo más recurrente es el consumo de alcohol, cannabis, cocaína y nicotina, se dispone de capacidad para enfrentar el consumo de las siguientes sustancias: heroína y otros opioides; estimulantes, entre ellos anfetaminas, metanfetaminas y éxtasis; benzodiazepinas; alucinógenos, como el LSD y la ketamina; e inhalantes volátiles. Uno de los aspectos que llamó la atención fue que un 44 % del total de los centros declaró atender a personas por consumo de opio, fentanilo u otros opioides. Esto porque, según el *Informe mundial sobre las drogas 2021*⁷, el consumo de opioides en la región de América Latina fue de baja proporción comparado con las otras regiones del mundo. Los resultados parecen mostrar que la demanda de atención de estas drogas puede comenzar a ser significativa en la región.

El desarrollo de la capacidad de oferta de tratamiento del consumo de drogas ha sido

⁷ *Informe mundial sobre las drogas 2021* (publicación de las Naciones Unidas, 2021).

producto del esfuerzo de diversos actores de la sociedad. Es así como existen unidades públicas gubernamentales, unidades conformadas bajo la figura de organizaciones no gubernamentales (ONG) sin fines de lucro y organizaciones privadas sin fines de lucro, como fundaciones u otras; asimismo, se observan iniciativas privadas con fines de lucro.

Estas unidades se sostienen financieramente a partir de diversas fuentes. Todos los países destinan fondos públicos de gobierno para contar con oferta de servicios de tratamiento del consumo de drogas. A esto se suma la financiación proveniente de los propios usuarios y sus familias, así como de donaciones altruistas. En relación con el total de centros participantes en el mapeo, casi el 35 % declaró contar con pago de los propios usuarios para solventar su tratamiento, lo que indica que puede haber un importante gasto de bolsillo para cubrir la atención de los trastornos por consumo de drogas en los países de América Latina. Esto contraviene las recomendaciones en torno a asegurar la protección de la atención de los problemas de salud de la población, evitando el gasto de bolsillo.

En algunos casos existen apoyos de organismos internacionales. En menor medida se hace referencia a los seguros de salud, públicos o privados, como fuente de financiación. A pesar de este importante esfuerzo, es evidente que un mayor presupuesto para los servicios es un desafío para los países de la región.

Cabe mencionar que los Estados Miembros de Naciones Unidas han declarado la desafiante meta de alcanzar la cobertura sanitaria universal como elemento clave en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible⁸. Esto presenta un desafío y una oportunidad para lograr el acceso de las personas a servicios de tratamiento de los trastornos vinculados al consumo de drogas, en

igualdad de derechos frente a otros problemas de salud pública. Este marco ha puesto mayor énfasis en la necesidad de hacer mayores esfuerzos para destinar recursos al desarrollo de servicios de tratamiento de los trastornos por consumo de drogas.

Con todo, parece que son tres los grandes desafíos para los países de América Latina a partir de la caracterización obtenida: lograr ampliar la cobertura de la atención de los trastornos vinculados al consumo de drogas; mantener o ampliar la diversidad de los tipos de servicios para responder mejor a las necesidades de las personas; y mejorar la calidad de los servicios.

Este último desafío implica apoyar la formación del recurso humano y fortalecer los equipos de tratamiento para lograr que éstos sean realmente integrales. En este mapeo se observa que aún existen dificultades para contar con atención médica especializada, así como con apoyo de enfermería. Las unidades tienden a contar con una mayor presencia de psicólogos, y esto puede ser considerado una fortaleza. Aun cuando existe presencia de personal no profesional en la conformación de los equipos, como trabajadores de salud comunitaria y monitores, su presencia podría ser mucho más significativa.

La calidad también implica fortalecer los tipos de actividades que se realizan al interior de las unidades. Se observa que hay un importante desarrollo de actividades psicosociales de diversa naturaleza que tienen respaldo en la evidencia, como terapia cognitivo-conductual, terapia de motivación, asesorías grupales, asesorías individuales y terapia de familia, entre otras. Al mismo tiempo, tienen menor desarrollo las acciones médicas en el cuidado, como la atención del síndrome de abstinencia o la prescripción y dispensación de tratamientos farmacológicos, así

⁸Resolución 70/1 de Asamblea General de las Naciones Unidas.

como la atención a riesgos frecuentes en parte de la población que consume drogas, como el riesgo de contraer el VIH, la hepatitis B y la hepatitis C. Por otra parte, se observa heterogeneidad en la capacidad de apoyar los riesgos sociales, en educación, vivienda y trabajo. Avanzar en la integralidad de los tratamientos es un factor muy importante para mejorar la calidad de los servicios, y este es un desafío en la región.

En este sentido se observa un esfuerzo por articular las capacidades con otras instituciones, en especial servicios de salud hospitalarios o ambulatorios, servicios sociales y servicios penitenciarios y de libertad condicional. Este es un camino adecuado que tiene muchas oportunidades de ser fortalecido con políticas y planes que lo incentiven.

El proceso de mapeo mostró que aún hay una gran necesidad de mejorar los sistemas de información de las unidades de tratamiento. Esto también es una condición relevante de la calidad de los servicios, que

apunta a incorporar la mejora continua de la organización. Las unidades de tratamiento pueden aprovechar la experiencia para seguir avanzando en sus sistemas de registro y retroalimentación.

La respuesta a los desafíos planteados puede organizarse y articularse de forma más estratégica a través del desarrollo y fortalecimiento de sistemas nacionales de aseguramiento de la calidad de los servicios de tratamiento de los trastornos vinculados al consumo de drogas. La implementación de sistemas de aseguramiento de la calidad en este campo permite garantizar a las personas con trastornos por consumo de sustancias los mismos estándares de acceso y calidad que les brinda el sistema de salud para cualquier otra enfermedad.

REFERENCIAS

UNODC. Proyecto “Garantía de calidad: habilitar el tratamiento de la dependencia de drogas con arreglo a las Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas en América Latina” (2020-2021)

UNODC y OMS. *Normas Internacionales para el Tratamiento de Trastornos por el Uso de Drogas* (2020)

UNODC y OMS. Encuesta de instalaciones para análisis sobre el terreno: estudio de la OMS y la UNODC sobre las unidades de tratamiento de trastornos relacionados con el uso de sustancias (2018).

CEPAL, *Bases de Datos y Publicaciones Estadísticas, CEPALSTAT* (consultado el 27 de noviembre de 2021)

Banco Mundial, <https://datatopics.worldbank.org/world-development-indicators/the-world-by-income-and-region.html> (2020)

UNODC, *Informe mundial sobre las drogas 2021*, fascículo 2 (publicación de las Naciones Unidas, 2021)

OEA/CICAD, *Informe sobre el consumo de drogas en las Américas 2019* (Washington D. C., 2019)

Resolución 70/1 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, “Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”, aprobada el 25 de septiembre de 2015



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito