

Plan Red de Servicios

de Atención Integral para Personas Menores de Edad Relacionado con Sustancias Psicoactivas

CONASPE, 2018



362.290.835

P699p

Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad.

Plan red de servicios de atención integral para personas menores de edad relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas / CONASPE; equipo técnico responsable de la elaboración del documento: Paula Picado Granados, Wendy Castro Castro, Douglas Mata Pernudi, Eugenia Mata Chavarría, Carolina Garro Ureña. --[1a. ed.]-- Costa Rica : CONASPE, 2019.

134 p.

ISBN: 978-9930-510-16-2

1. ADOLESCENTES- CONSUMO DE DROGAS- COSTA RICA 2. NIÑOS-CONSUMO DE DROGAS-PREVENCIÓN- COSTA RICA 3. NIÑOS Y DROGAS-COSTA RICA 4. INSTITUCIONES PUBLICAS I. Picado Granados, P. II. Castro Castro, W. III Mata Pernudi, D. IV Mata Chavarría, E. Garro Ureña, C., V Ministerio de Salud, VI Ministerio de Educación Pública, VII Ministerio de Justicia y Paz, VIII Ministerio de Seguridad Pública, IX Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, X Instituto Costarricense sobre Drogas, XI Patronato Nacional de la Infancia..

SERVICIOS ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONAS MENORES DE EDAD RELACIONADO CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

DIRECCIÓN POLÍTICA

MSc. Patricia Vega Herrera, Ministra de Niñez y Adolescencia
Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud

Director General

Dr. Oswaldo Aguirre Retana, IAFA

COMITÉ DE REVISIÓN TÉCNICA

EQUIPO TÉCNICO RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DEL DOCUMENTO:

M.PSc. Paula Picado Granados, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

MSc. Wendy Castro Castro, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Dr. Douglas Mata Pernudi, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

MSc. Eugenia Mata Chavarría, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).

Licda. Carolina Garro Ureña, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).

REVISIÓN:

Dra. Vera Barahona Hidalgo, Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).

Licda. Guiselle Madrigal Araya, Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).

Licda. Teresa Serrano Moraga, Patronato Nacional de la Infancia (PANI).

Dra. Gloria Chacón Gordon, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Licda. Karen Sanabria Brenes, Ministerio de Seguridad Pública.

MSc. Ps. Gloria Calvo Barquero, Ministerio de Educación Pública (MEP).

Licda. Evelyn Alfaro Álvarez, Ministerio de Educación Pública (MEP).

Licda. Jessica Chacón Sánchez, Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

Lic. Keylor Rodríguez Rodríguez, Dirección General de Adaptación Social.

Licda. Adriana Ramírez Cover, Poder Judicial.

Lic. Erick Calvo Rojas, Poder Judicial.

Licda. Flory Chaves Zárate, Poder Judicial.

Lic. Gustavo Carvajal Villalobos, Consejo de la Persona Joven

AGRADECIMIENTOS:

Doriana Dos Santos De Palma, practicante de Psicología Universidad Latinoamericana de Ciencia y Tecnología, estudiante de Filología Universidad de Costa Rica.

COMITÉ EDITORIAL

Irene Alvarado Rojas

Marlyn Hernández Salazar

Viviana Monge Víquez

Kate Sáenz Marquez

Ericka Trejos Gómez

ILUSTRACIÓN DE PORTADA

María José Rodríguez - Publimark

Tabla de contenido

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE GRÁFICOS	5
ÍNDICE DE FIGURAS.....	5
ÍNDICE DE ABREVIATURAS.....	6
GLOSARIO.....	7
1. INTRODUCCIÓN.....	9
2. CONTEXTO GENERAL DE LA POLÍTICA	10
2.1 ANTECEDENTES:	10
2.1.1 Cobertura histórica de servicios a nivel nacional	11
2.1.2 Programas de Prevención.....	11
2.1.3 Programas de Atención para la Persona Menor de Edad.....	14
2.2 DIAGNÓSTICO	17
2.2.1 Situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en población menor de edad.	17
2.2.2 Perfiles de Programas de Atención Identificados para la Persona Menor de Edad a Intervenir	25
2.2.3 Perfiles de Programas de Atención Identificados para la Persona Menor de Edad	28
2.3. MARCO POLÍTICA – INSTITUCIONAL	36
2.3.1 Marco - Jurídico Legal.....	36
2.3.2 Instituciones y Regulación	37
3. MARCO GENERAL DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS	42
3.1 JUSTIFICACIÓN DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS	42
3.1.1 Construcción de una plataforma de coordinación y articulación	45
4. MARCO ESTRATÉGICO	47
4.1. POLÍTICA	47
4.1.1 Plan Red de Servicios de Atención Integral para la Persona Menor de Edad Relacionado con Sustancias Psicoactivas.....	52
4.2 ENFOQUES RECTORES	53
5. PLAN DE TRABAJO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS	57
5.1 PLAN RED DE SERVICIOS DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA PERSONA MENOR DE EDAD RELACIONADO CON SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	57
5.1.1 COMPONENTE: “CONDUCCIÓN Y DIRECCIÓN”	57
5.1.2 COMPONENTE: “ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONA MENOR DE EDAD”	59
5.1.3 COMPONENTE: “PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONA MENOR DE EDAD”	61
6. CONSIDERACIONES GENERALES	63
7. REFERENCIAS	65
8. ANEXOS	68

ANEXO N°1	68
ANEXO N°2	69
ANEXO N°3	72
ANEXO N°4	93
ANEXO N°5	98
ANEXO N°6	102
ANEXO N°7	111
ANEXO N°8	118
ANEXO N°9	123
ANEXO N°10	125
ANEXO N°11	131

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Programas de prevención universal-Preescolar	11
Tabla 2: Programas de prevención universal-Primero y segundo ciclo de la Educación General Básica	12
Tabla 3: Tercer ciclo de la Educación General Básica y Educación Diversificada	12
Tabla 4: Programas para madres, padres, encargados o encargadas de todos los ciclos y modalidades del sistema educativo costarricense.	13
Tabla 5: Programas del ICD para la prevención de la violencia y el delito escolar	14
Tabla 6: Criterios de ingreso para la Modalidad Ambulatorio Intensivo	31
Tabla 7: Criterios de Ingreso para la Modalidad Residencial	31
Tabla 8: Instituciones Vinculadas con Justicia Penal Juvenil	33
Tabla 9: Instituciones integrantes de la CONASPE	37
Tabla 10: Plan de Acción de la Política de Tratamiento	51
Tabla 11: Plan de Trabajo de CONASPE	57
Tabla 12 Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas para PME	59
Tabla 13: Prevención de Consumo de Sustancias Psicoactivas a PME	61

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Niveles de prevalencia en consumo alguna vez en la vida, último año y último mes de alcohol, tabaco, marihuana y derivados de la hoja de coca.	18
Gráfico 2 Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol, tabaco, marihuana y derivados de la hoja de coca.	19
Gráfico 3 Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol, tabaco y marihuana, según nivel educativo.	21
Gráfico 4 Niveles de prevalencia en consumo del último mes de alcohol, tabaco y marihuana, según nivel educativo y sexo.	23
Gráfico 5 Porcentaje de jóvenes del Centro de Formación Juvenil Zurquí que aseguraron haber consumido alcohol o marihuana. Costa Rica, 2013-2017	24
Gráfico 6 Total, de jóvenes atendidos en distintos servicios del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad. Costa Rica, 2011-2017	24

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Flujograma – Guía práctica para la toma de decisiones desde el modelo de atención integral centrado en la persona consumidora de sustancias psicoactivas en Costa Rica	33
Figura 2: Estructura de los diferentes servicios de desintoxicación y tratamiento especializado de la PME con los que se cuenta en el país	54
Figura 3: Alcance de la Política del Sector Salud para el Tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica	57
Figura 4: Ejes y Acciones Política del Sector Salud para el Tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica	58
Figura 5: Vinculación de marco Normativo y procedimental	66

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

CAIDS: Centro de Atención Integral en Drogas.

CIE-10: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – Décima revisión.

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social.

CONASPE: Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad.

DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales –Quinta edición.

HNP: Hospital Nacional Psiquiátrico.

IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

ICD: Instituto Costarricense de Drogas.

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social.

MEP: Ministerio de Educación Pública.

NH: Nuevos Horizontes.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

ONG: Organización No Gubernamental.

ONUDD: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

OPS: Organización Panamericana de la Salud.

PANI: Patronato Nacional de la Infancia.

PME: Persona Menor de Edad.

SISUID: Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas sobre la relación droga y delito en adolescentes infractores en Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay

UNGASS: Asamblea General de las Naciones Unidas.

UNODC: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito.

GLOSARIO

Atención: Proceso continuo de intervenciones de atención que incorpora medidas de base empírica para los distintos niveles de atención.

Consumo de sustancias: Cualquier forma de administración de una sustancia psicoactiva.

Consumo ocasional: no cumple con ningún el criterio de trastorno de consumo de sustancias. (ni perjudicial, ni dependencia)

Consumo perjudicial: Forma de consumo de alguna sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico o mental.

Consumidores Problemáticos de Drogas: persona que consume drogas con un alto grado de riesgo.

Consumo prolongado: principales efectos nocivos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas pueden dividirse en cuatro categorías, en primer lugar, los efectos crónicos de la salud y diversas enfermedades crónicas, en segundo los efectos biológicos de la sustancia para la salud, agudos o a corto plazo, la tercera y cuarta categorías de efectos nocivos comprenden las consecuencias sociales adversas del uso de sustancias. (OMS, 2004).

Criterios dependencia de sustancias en CIE-10: un conjunto de fenómenos comportamentales, cognitivos y fisiológicos que se desarrollan tras el consumo reiterado de una sustancia y que, típicamente, incluye un deseo intenso de consumir droga, dificultades para controlar el consumo, persistencia en el consumo a pesar de las consecuencias dañinas, mayor prioridad dada al consumo que a otras actividades y obligaciones, aumento de la tolerancia y a veces, un cuadro de abstinencia física.

Enfoque de los derechos humanos: se atiendan debidamente las necesidades específicas, incluidas las necesidades mentales y físicas, de los infractores de la legislación sobre drogas menores de edad y los niños afectados por la delincuencia relacionada con las drogas, incluso en los procesos judiciales penales, según proceda, entre otros medios de tratamiento antidrogas y servicios conexos de apoyo a quienes lo necesiten.

Hábito: Una conducta que se realiza automáticamente en respuesta a estímulos específicos, independientemente de su resultado.

Habituaición: Una disminución en la capacidad de un estímulo para provocar una respuesta.

Intervención integral: Todo tipo de atención enfocada en las necesidades propias de la PME y que involucre a los recursos de apoyo.

Intervención Temprana: Todo PME que puede estar expuestos o ser inducidos deliberadamente a un consumo de drogas que conduce a un consumo más problemático.

Memoria: La capacidad mental de almacenar, y posteriormente reconocer o recordar, eventos que se experimentaron previamente.

Minimizar las consecuencias adversas del uso indebido de drogas: reconocer el consumo de sustancias como consecuencias de muchas causas, incorporando en los planes de atención no solo componentes específicos de drogas, sino también aptitudes que ayudan a la persona hacer frente eficazmente a las dificultades de cada fase de la vida, como aptitudes para relacionarse para los adolescentes o aptitudes de crianza para los hijos para los padres.

Prevención de recaídas Un enfoque de tratamiento donde se utilizan técnicas cognitivas conductuales para ayudar a las personas a desarrollar un mayor autocontrol, y así evitar una recaída. Las estrategias específicas de prevención de recaídas incluyen discutir la ambivalencia, identificar los detonadores emocionales y del entorno del ansia y el uso de sustancias, y desarrollar y revisar estrategias específicas para manejar los estresores internos o externos.

Terapias cognitivas conductuales: Las terapias cognitivas conductuales se orientan a (a) alterar los procesos cognitivos que produjeron las conductas de adaptación de los usuarios de sustancias, (b) intervenir en la cadena de eventos conductuales que resultaron en el uso de sustancias, (c) ayudar a las personas a manejar eficazmente el ansia crónica o aguda de drogas, y (d) promover y reforzar el desarrollo de capacidades sociales y conductas compatibles con quedar libre de drogas. El fundamento de la terapia cognitiva es la idea de que, al identificar y subsiguientemente modificar los patrones de pensamiento de adaptación, los pacientes pueden reducir o eliminar los sentimientos y comportamientos poco saludables.

Terapia motivacional (TM) Esta breve modalidad de tratamiento se caracteriza por un enfoque empático, en donde el terapeuta ayuda a motivar al paciente, preguntándole sobre los pros y contras de conductas específicas, explorando las metas del paciente y las ambivalencias asociadas con alcanzar estas metas, y para el escuchar reflexivamente. La terapia motivacional ha demostrado una significativa eficacia en el tratamiento de la dependencia de sustancias.

Trastorno por consumo de sustancias: Describe el amplio abanico de un trastorno, desde un estado leve a uno grave de consumo compulsivo y continuamente recidivante.

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad (CONASPE) debe asegurarse que se gestionen acciones desde todas las instancias involucradas, para garantizar por parte del Estado Costarricense la protección y garantía integral de los derechos de la población menor de edad. Estos esfuerzos son necesarios para velar por el interés superior y mejor interés de esta población, como sujetos de derechos, promoviendo en ellas y ellos, un desarrollo psicosocial satisfactorio, de acuerdo con la etapa de vida y el proceso evolutivo de los mismos.

Ante la solicitud de la Señora Ministra de la Niñez y Adolescencia Patricia Vega y la venia de la señora Ministra de Salud, Giselle Amador Muñoz, según oficio PANI-PE-OF-1735-2018, se le asigna a CONASPE "realizar un Sistema Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad con consumo problemático de sustancias psicoactivas"; se inicia la ejecución de acciones de manera coordinada.

La CONASPE, elabora este documento, el cual, desde una estructura de red, pretende integrar en un plan, las acciones necesarias para la implementación de lo que se propone como un "modelo de servicios en red para la atención de las PME con consumo de sustancias psicoactivas".

Es importante rescatar la necesidad que los planes y proyectos que se establezcan sean ejecutados a corto plazo y garanticen que la población menor de edad pueda acceder a los mismos. En este contexto, se pretende dar respuesta a la realidad nacional relacionada al consumo de sustancias psicoactivas de la PME, situación que viene incrementándose de manera importante en las últimas décadas.

De esta manera se da cumplimiento a lo señalado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2010), *"la gestión y entrega de servicios de salud de forma tal que las personas reciban un continuo de servicios preventivos y curativos, de acuerdo a sus necesidades a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud"*.

En razón de lo anterior, se deben gestionar acciones desde todas las instancias involucradas, para garantizar por parte del Estado Costarricense, la protección y garantía integral de los derechos de la población menor de edad de nuestro país. Además, desde cada competencia institucional, generar esfuerzos para velar en todo momento por el **interés superior** y mejor interés de la PME, siendo sujetos de derechos, con el objetivo de promover en ellas y ellos una mejor calidad de vida. Todas estas acciones finalizan en la generación de programas de protección, garantía y atención integral dirigidos a las PME.

Los datos revelan que el consumo de drogas en esta población es un asunto que debe ser atendido de manera prioritaria, pues violenta de manera directa el Derecho a la Salud y a la Vida, según lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia.

Siguiendo el planteamiento anterior, este documento cuenta con diversos apartados que desarrolla lo referente a la cobertura del servicio y los diferentes niveles de atención, programas de prevención, la semiología de la evaluación para las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y antecedentes, posteriormente se realiza un inventario de cobertura de servicios actuales a nivel nacional, seguidamente se elabora un diagnóstico que permite identificar las necesidades de atención que requieren las PME a

Intervenir, en este apartado se expone la situación del consumo de sustancias psicoactivas en población menor de edad y se desagregan los perfiles de programas de atención identificados para las PME.

Asimismo, se cuenta con los apartados de antecedentes, diagnóstico, Marco de la Política institucional, el Marco General de la Red Integrada de Servicios, la Justificación de la Red, el Marco Estratégico, la Construcción de una plataforma de coordinación y articulación, el Objetivo General, los Objetivos Específicos, los Enfoques Rectores, el Plan de acción de la CONASPE, las Consideraciones Finales y los Anexos.

Es importante mencionar que el Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad con Problemas de Consumo de Sustancias Psicoactivas, se encuentra en un proceso paulatino de cambio de nombre, ya que éste se ajustó a las necesidades y requerimientos de las PME usuarias. El nombre por el cual se sustituirá es el de Casa JAGUAR, acrónimo que significa Juventud, Apoyo, Guía, Unidad Amistad y Renacer.

2. CONTEXTO GENERAL DE LA POLÍTICA

2.1 Antecedentes:

La Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad (CONASPE) fue creada por el Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia por medio del acuerdo N° 03-02-07, tomado durante la sesión celebrada el día diez de octubre de dos mil siete, designándose que ésta sería conducida por el IAFA.

Como labores realizadas por CONASPE, en el año 2009 se redactó el documento denominado “Plan de la Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad”, mediante el cual se establecieron una serie de objetivos de trabajo, como serían:

- 1. Establecer un mecanismo de coordinación y articulación con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con programas y proyectos para la prevención y atención de la población infanto juvenil con consumo de sustancias psicoactivas.*
- 2. Promover ante la población en general las diferentes acciones institucionales que se están desarrollando para la prevención, atención y tratamiento de personas menores de edad del consumo de sustancias psicoactivas.*
- 3. Establecer espacios de denuncia de situaciones que violenten los derechos de la población infanto juvenil.*
- 4. Fortalecer el proceso de recuperación, reinserción y seguimiento de las personas menores de edad el consumo de sustancias psicoactivas mediante el sistema único de referencia y contra referencia con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales.*

Con posterioridad a la redacción de dicho documento, CONASPE suspende sus funciones en diciembre de 2009; reactivándose las sesiones de trabajo a partir del 10 de enero de 2018.

En un inicio CONASPE se encontraba conformada por representantes de las siguientes instituciones: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Caja Costarricense del Seguro Social

(CCSS), Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Instituto Costarricense de Drogas (ICD), Ministerio de Educación Pública (MEP), Consejo de La Persona Joven y Dirección General de Adaptación Social. Posteriormente a partir de un criterio técnico y del trabajo en conjunto que se venía realizando, se consideró necesario incorporar al Poder Judicial, IMAS y Ministerio de Seguridad Pública, de manera que actualmente se cuenta con la siguiente integración: IAFA, quien preside mediante la representación de la M. Psc. Paula Picado G. y apoyo de la MSc. Wendy Castro, CCSS representada por la Dra. Gloria Chacón Gordon, PANI representada por la Licda. Teresa Serrano, ICD representada por la Licda. Carolina Garro y Licda. Guiselle Madrigal, MEP representante MSc. Ps. Gloria Calvo Barquero y Licda. Evelyn Alfaro Alvarez, IMAS representada por Licda. Jessica Chacón Sánchez, Dirección General de Adaptación Social representada por el Lic. Keylor Rodríguez Rodríguez, Consejo de la Persona Joven, Lic. Gustavo Carvajal Villalobos, el Ministerio de Seguridad representada por Licda. Karen Prendas, y el Poder Judicial cuenta con la presencia de Licda. Adriana Ramirez, Lic. Erick Calvo y Licda. Flory Chaves Zárate. Todos miembros activos en las diferentes subcomisiones relacionadas con análisis de casos, elaboración de proyectos.

Dentro de las labores que se han efectuado en el marco de la Comisión, se encuentra el estudio de los antecedentes de CONASPE, para conocer los orígenes de conformación de este equipo de trabajo, conociéndose así el Informe Sobre el Servicio de Tratamiento a Menores de Edad con Adicción a las Drogas por parte del IAFA, suscrito por la Contraloría General de la República. El plan fue presentado en el mes de diciembre del 2009 al Consejo Nacional de Niñez y Adolescencia.

Por lo anterior de conformidad con el criterio técnico de todas las personas integrantes presentes en la sesión del 07 de junio del 2018, mediante Oficio N° CONASPE-003-2018, se propone a la Señora Ministra de Niñez y Adolescencia, Patricia Vega Herrera que el objetivo general debería consistir en el siguiente: "Coordinar los programas y proyectos institucionales a través de la articulación de sus ofertas para la atención del fenómeno de drogas en personas menores de edad." Dicho documento fue de conocimiento de los jerarcas representados por medio de los miembros de CONASPE, siendo así que el 30 de agosto del 2018 la Señora Ministra le solicita al MSc. Javier Vindas, Director General del IAFA y posterior a sesión conjunta del 28 de agosto del 2018, donde se encontraban representantes del ICD, PANI, Ministerio de Salud, Hospital Nacional Psiquiátrico, indicar a CONASPE "realizar un Sistema Nacional de Atención Integral para Personas Menores de Edad Con Consumo Problemático de Sustancias Psicoactivas", solicitud que es concretada mediante este documento.

2.1.1 Cobertura histórica de servicios a nivel nacional

En cumplimiento del objetivo de crear articulación con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, en el transcurso de los años se han desarrollado intervenciones que dan respuesta a diversas necesidades según las características de la PME a quien va dirigida la atención, dentro de las cuales se encuentran (ver Anexo 1,2,3).

2.1.2 Programas de Prevención

PREVENCIÓN UNIVERSAL

TABLA 1

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL PREESCOLAR

Institución	Programa	Tipo de prevención
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Aprendo a Valerme por mí Mismo(a)	Prevención del consumo de drogas. (A la fecha no se encuentra en operación)
Ministerio de Seguridad Pública	DARE "Haciéndolo Real"	Prevención del consumo de drogas y de la violencia (se encuentra en proceso de modificación)
Ministerio de Seguridad Pública	Pinta seguro	Programa orientado a brindar herramientas básicas de autocuidado para niños y niñas.
Ministerio de Educación Pública	Programas de estudio de Educación Preescolar	Prevención integral desde el enfoque de derechos

TABLA 2

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN UNIVERSAL
PRIMERO Y SEGUNDO CICLO DE LA EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA

Institución	Programa	Tipo de prevención
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Aprendo a Valerme por mí Mismo(a)	Prevención del consumo de drogas.
Ministerio de Educación Pública	Programa Convivir	Prevención del consumo de drogas.
Instituto Costarricense sobre Drogas - Ministerio de Educación Pública	Familias Fuertes	Prevenir conductas de riesgo en PME.
Ministerio de Seguridad Pública	DARE "Haciéndolo Real" (V° y VI°)	Prevención del consumo de drogas y violencia actualmente en proceso de actualización (se encuentra en proceso de modificación).
Ministerio de Seguridad Pública	Pinta seguro (I° a IV°)	Programa orientado a brindar herramientas básicas de autocuidado para niños y niñas.

TABLA 3

PROGRAMAS DE TERCER CICLO DE LA EDUCACIÓN
GENERAL BÁSICA Y EDUCACIÓN DIVERSIFICADA

Institución	Programa	Tipo de prevención
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Prevención, detección e intervención temprana (PDEIT)	Prevención del consumo de drogas
Ministerio de Educación Pública	Programa Convivir	Prevención del consumo de drogas
Convenio ICD, MEP, UNA	Formación de formadores en Robótica	Prevención integral
Ministerio de Educación Pública (MEP), ICD y ANPA	Programa Creatividad Salvavidas	Prevención integral
Ministerio de Educación Pública (MEP), ICD y Acción Joven	Proyecto Colegios de Alta Oportunidad: Generación de oportunidades y prevención de riesgo en consumo de drogas	Prevención integral
Ministerio de Seguridad Pública	DARE "Manteniéndolo Real" (7° y 8°)	Prevención del consumo de drogas y violencia actualmente en proceso de actualización (se encuentra en proceso de modificación).
Ministerio de Educación Pública	Programas de estudio (Cobertura Nacional)	Prevención desde el enfoque de valores

TABLA 4

PROGRAMAS PARA MADRES, PADRES, ENCARGADOS O ENCARGADAS DE TODOS LOS CICLOS Y MODALIDADES DEL SISTEMA EDUCATIVO COSTARRICENSE.

Institución	Programa
Programas Policiales Preventivos	Programa educación para la resistencia del uso y abuso de las drogas: Estrategias de prevención que los padres y madres pueden utilizar ante la presión del consumo de drogas y uso de la violencia en los niños y jóvenes. Programa Great (Prevención Pandillas)
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia	Programa de Habilidades para vivir: formación para padres, madres y personas encargadas.

Instituto Costarricense sobre Drogas - Ministerio de Educación Pública

Familias Fuertes

PREVENCIÓN DEL DELITO DEL TRÁFICO DE DROGAS:

El ICD ha diseñado diversos programas a fin de prevenir la violencia y el delito en el ámbito escolar, bajo los enfoques de prevención integral, habilidades para vivir, valores, género

TABLA 5

PROGRAMAS DEL ICD PARA LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA Y EL DELITO ESCOLAR

Institución	Programa	Tipo de prevención
Instituto Costarricense sobre Drogas	La niña del bosque y el colibrí	Prevención del delito de tráfico de drogas
Instituto Costarricense sobre Drogas	Estado de derecho y cultura de legalidad	Prevención del delito de tráfico de drogas
Instituto Costarricense sobre Drogas	Saber elegir, Saber ganar (Cobertura Nacional)	Prevención del delito de tráfico de drogas
Ministerio de Seguridad Pública	Programa Regional Antidrogas (PRAD)	Prevención del delito de tráfico de drogas
Ministerio de Seguridad Pública	Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (G.R.E.A.T.)	Prevención contra la delincuencia, la violencia juvenil y la asociación con las pandillas

2.1.3 Programas de Atención para la Persona Menor de Edad

ATENCIÓN TEMPRANA:

“Proyecto de Intervención Temprana” (PIT):

Durante el 2017 se crea la Subcomisión de Intervención Temprana, dirigida a coordinar las acciones de atención para las PME con consumo perjudicial o en la etapa de consumo ocasional, la cual se le denominó “Juntos por Todos”:

Las instituciones que la conformaban son: Ministerio de Seguridad, ICD, PANI, IAFA en alianza con una Organización No Gubernamental (ONG).

Entre las características relevantes de este proyecto se encontraban:

- El plan de tratamiento lo lideraba el equipo de la ONG.
- El programa era monitoreado por una comisión que constituida por representante del PANI-FP-IAFA-ICD-ONG.
- Durante la sesión de comisión, se presentaban los informes a la fecha, con los casos atendidos, casos referidos, casos que cumplen con el programa, abandonos o incumplimiento.
- Los representantes de cada institución coordinaban y confirmaban el cumplimiento de los acuerdos tomados a partir del informe.

Este programa se ejecutó vía proyecto, por medio de la coordinación FP-IAFA-PANI-ICD-IMAS en el 2017, actualmente se reactiva construcción del perfil del proyecto y elaboración del programa, con ICD-FP-PANI-IAFA, a solicitud del Viceministro de Seguridad Eduardo Solano en sesión del 28 de mayo del 2018.

PROGRAMAS DE CORTA ESTANCIA:

Desintoxicación hospitalaria: Programa Nuevos Horizontes. CCSS.

La Unidad de Nuevos Horizontes se encuentra en el Hospital Nacional Psiquiátrico: el equipo que lidera el tratamiento es el personal de Nuevos Horizontes. Esta unidad está monitoreada por una comisión, la cual está conformada por un representante de NH-PANI-IAFA (quienes tienen representantes en CONASPE).

El Programa inició en el año 2006 y fue creado a partir del voto de la Sala Constitucional número 5871 del 17 de mayo de 2005 en el cual "se declara con lugar el recurso (Recurso de Amparo). Se ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social, al Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y al Instituto Costarricense sobre Drogas, tomar todas las medidas necesarias para que en el plazo de dieciocho meses a partir de la comunicación de esta sentencia, el país cuente con un centro especializado en la atención de menores adictos a las drogas, capaz de brindar atención integral a los y las menores afectados a este mal, de acuerdo con la demanda real de estos servicios en todo el territorio nacional", capaz de brindar atención integral en las primeras fases del proceso de recuperación (Ver Anexo 8).

El procedimiento requerido para brindar este servicio se describe a continuación:

1. La comisión interinstitucional se reúne cada 8 días o 15 días dependiendo de la afluencia de pacientes.
2. Durante la sesión se entrega un cuadro de control por parte del equipo de Nuevos Horizontes en el cual se describe el número de cama, edad, lugar de referencia, días de estancia en la unidad, si cuenta o no con la medida judicial, y una breve lista de los casos que se encuentran en emergencias u observación del Hospital Nacional Psiquiátrico cuando están pendiente de ingresar.
3. Se analiza a cada PME a partir de lo evidenciado en las entrevistas por disciplinas, y comportamiento observado del PME. Se conoce diagnósticos previos y tratamiento brindado hasta la fecha.
4. A partir de lo expuesto e identificados los factores protectores y de vulnerabilidad, tanto clínicos como sociales, se brindan recomendaciones colegiadas para el plan de

tratamiento a seguir, ya sea Residencial IAFA, Ambulatorio Intensivo, CAID IAFA, EISAM, seguimiento por psiquiatría u Organizaciones No Gubernamentales. La preparación del PME para su egreso y procedimientos y coordinaciones de egresos tales como, informes al Juzgado, solicitud de medidas y coordinación de traslado, está a cargo del equipo de Nuevos Horizontes (NH), sin embargo, es de conocimiento de la comisión.

5. En los casos que se amerita, la PME es convocada a la sesión de la comisión, se realiza una breve entrevista establecer un protocolo de participación real y no utilitario, se escucha las necesidades que plantea para su tratamiento, se realiza una breve devolución y posteriormente, el equipo tratante es quien traslada el acuerdo mediante intervención terapéutica.
6. Una vez que se define cuáles son las PME que van a ser trasladadas al Centro Residencial, se les asigna la fecha de traslado.
7. De igual forma, se gestan propuestas de análisis en los casos que presentan egresos no autorizados.
8. Se realizan interconsultas y coordinaciones entre los tratantes cuando se requiere profundizar más en las dinámicas familiares.
9. En la reunión de equipo de residencial del IAFA, ya sea mujeres o varones, se estará presentando el caso al equipo tratante para que conozcan el perfil de la PME y la recomendación que se brinda al respecto, en los casos que se amerita se deja nota consignada en expediente, o de lo contrario solamente se incorpora al expediente la epicrisis.
10. Cuando la PME se encuentra en el IAFA, ya sea en valoración o en ambulatorio intensivo, los médicos tratantes comunican que se va hacer referencia a la PME y una breve descripción del caso, el cual se traslada a la comisión para que el representante del Hospital coordine con el equipo de emergencias para contemplar el ingreso del mismo, sin embargo, los resultados obtenidos no han sido satisfactorios, dado que depende del criterio del médico de emergencias del Hospital Psiquiátrico si el joven ingresa o no a la unidad de Nuevos Horizontes y no a la coordinación o acuerdo de comisión.
11. Se realiza un registro de la población, a través del llenado de una tabla de control de espacios, con el fin de poder monitorear egresos y posibles ingresos de los diferentes servicios tanto de Valoración del Centro de Menores del IAFA, la unidad de Nuevos Horizontes, Ambulatorio intensivo del IAFA, para lo que se asignan espacios contra egreso a residencial.
12. Cuando la PME se encuentra en el servicio residencial del IAFA y requiere valoración psiquiátrica, en los casos que se amerita, se coordina con el encargado de emergencias del HNP para que esté enterado del traslado.

Centro de Atención Integral en Drogas para la Persona Menor de Edad. IAFA.

El centro brinda atención a PME mayores de 12 años y 18 no cumplidos, en consumo de sustancias. Cuenta con servicios de Atención Inmediata: Valoración, Desintoxicación Ambulatoria, Consulta Externa, programas de Atención Ambulatoria Integral y Residencial para varones (capacidad para 15 PME) y mujeres (capacidad para 10 PME), también incluye un servicio de seguimiento.

Además, el IAFA cuenta a nivel regional con los servicios de los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID), que brindan atención a PME, mediante modalidad de consulta externa. (Ver anexos 2 y 4).

PROGRAMAS DE MEDIANA ESTANCIA:

“Población Menor de Edad con consumo problemático de sustancias que es referido al Programa Interinstitucional IAFA-HNP-PANI-ONG-ICD-IMAS (PIPME)”.

Durante octubre 2017, se apertura el Proyecto de Intervención Breve denominado como PIPME, con las siguientes características de funcionamiento:

- El Programa de Intervención Breve funcionó bajo la modalidad de Comunidad Terapéutica administrada por ONG.
- Se monitoreaba por una comisión interinstitucional integrada por representantes de HNP-PANI-IAFA-ONG
- La comisión se reunía cada 15 días para la presentación de casos y una vez al mes, sesionaba in situ, para comprobar los avances terapéuticos.
- En las sesiones de análisis clínico se presentaba el informe establecido previamente, el cual era referido por los representantes del caso del PME.
- El acuerdo de comisión era trasladado al representante del caso y se le indicaba la fecha del posible ingreso.

Actualmente el proyecto no se encuentra activo, dadas limitaciones para su financiamiento.

PROGRAMAS DE LARGA ESTANCIA:

La oferta país para larga estancia es brindada por las ONG, actualmente se encuentran vigentes las siguientes:

- Comunidad de Encuentro, solamente brinda atención a población menor de edad masculina, mayores de 14 años.
- Renacer, proporciona atención a la población femenina mayor a 12 años.
- Hogar Crea, atiende a población femenina y masculina mayor de 12 años.

2.2 Diagnóstico

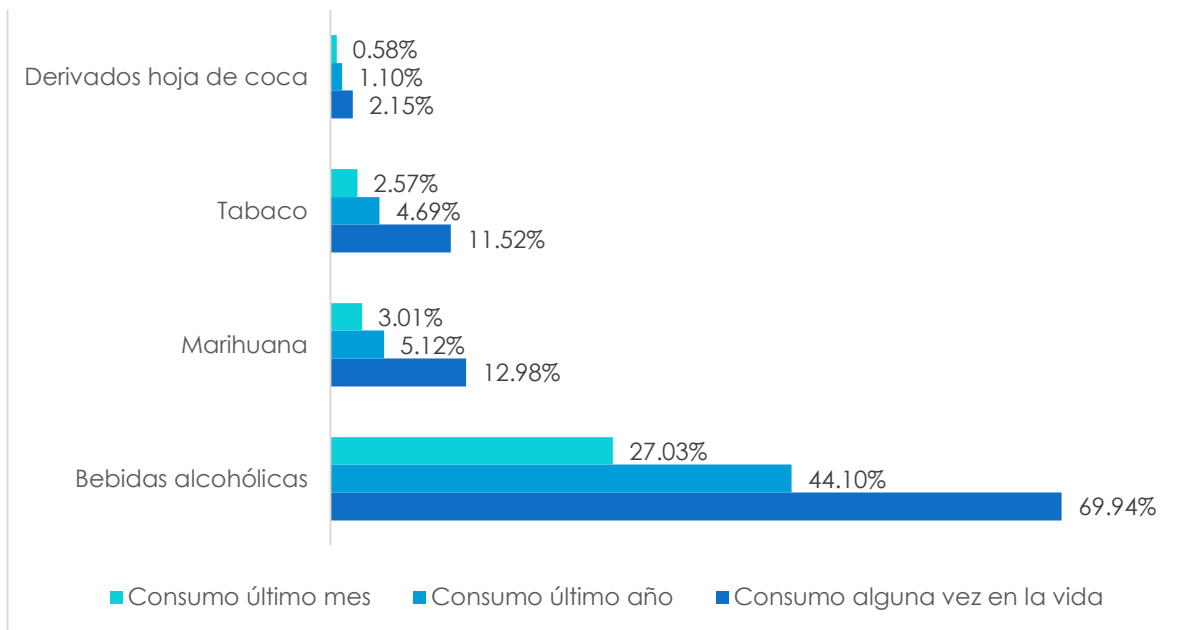
2.2.1 Situación actual del consumo de sustancias psicoactivas en población menor de edad.

El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia ha realizado históricamente una serie de encuestas orientadas a conocer los patrones de consumo en la población, tanto en el nivel general como en poblaciones específicas, por ejemplo, menores de edad escolarizados. La Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria se realiza cada tres años, siendo el año 2006 la fecha de inicio de esta tarea, lo que da como resultado que, al día de hoy, se hayan elaborado 5 rondas de encuestas, las cuales permiten dar paso a conocer de manera general las tendencias y los patrones de consumo de las PME escolarizadas.

Así las cosas, los datos de la V Encuesta sobre consumo de drogas en población de educación secundaria, realizada en el año 2018, permiten asegurar que dicha población tiene como principales sustancias de consumo, en orden de importancia, el alcohol, la marihuana y el tabaco y, en menor medida, el consumo de derivados de la hoja de coca, tal como se aprecia en el gráfico N°1.

GRÁFICO 1

NIVELES DE PREVALENCIA EN CONSUMO ALGUNA VEZ EN LA VIDA, ÚLTIMO AÑO Y ÚLTIMO MES DE ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA Y DERIVADOS DE LA HOJA DE COCA.



Fuente: Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. IAFA, 2018

De manera similar, el gráfico anterior permite visualizar el alto consumo de las bebidas alcohólicas, considerando especialmente que son menores de edad y que, aun así, al menos la mitad de los jóvenes ya han consumido esta sustancia alguna vez en la vida.

El consumo de marihuana también es de resaltar, en comparación con tabaco, hay una mayor cantidad de jóvenes que utilizan más frecuentemente esta droga, de igual forma el Informe Mundial de Drogas, destaca que "Las investigaciones han mostrado que, pese a la utilidad de algunos cannabinoides para tratar determinados trastornos especiales, el uso de esos productos, en particular en la forma botánica de hierba de cannabis de contenido y dosificación desconocidos, puede ser nocivo" (UNODC, 2016).

Al analizar los patrones de consumo de manera histórica, el consumo activo, o del último mes, de alcohol ha registrado una leve disminución del año 2009 al 2015 y un incremento sustancial en el 2018, como se logra apreciar en el gráfico 2; asimismo, los datos indican que al menos 1 de cada 5 estudiantes de educación secundaria presentan patrones regulares de ingesta de esta sustancia, lo cual, implica un alto riesgo de desarrollo de consumo perjudicial o síndrome de dependencia.

Se debe recordar que el proceso de maduración neuronal en todo ser humano disminuye alrededor de los 20 años, el consumo de sustancias psicoactivas antes de culminar esta etapa puede resultar en

consecuencias irreversibles para la salud, así como, se aumenta la probabilidad de desarrollar dependencia al consumo. Por esa razón, es preocupante que tantos jóvenes presenten patrones de consumo regulares a tan cortas edades.

Asimismo, Uruchurtu (2010) se refiere a los resultados obtenidos a partir del estudio realizado por parte Jay Giedd y Nitin Gogtay, neurólogos del Instituto de Salud Mental en Bethesda, quienes obtuvieron imágenes por resonancia magnética y tomografía del cerebro de 400 adolescentes sanos. Los estudios se realizaron cada dos años desde que los adolescentes tenían 13 años y hasta que cumplieron 20.

Las imágenes mostraron enormes cambios estructurales durante ese lapso. Parte de la materia gris del cerebro va desapareciendo con la edad, ya sea porque se trata de neuronas que no se están usando o porque se produjeron en exceso durante la niñez. La materia gris disminuye 1% cada año hasta que se cumplen 19 o 20 años y es remplazada por la materia blanca, constituida por los axones. La gruesa capa de mielina que los cubre no sólo facilita la transmisión del impulso nervioso, también estabiliza las conexiones neuronales que sobrevivieron este proceso de maduración.

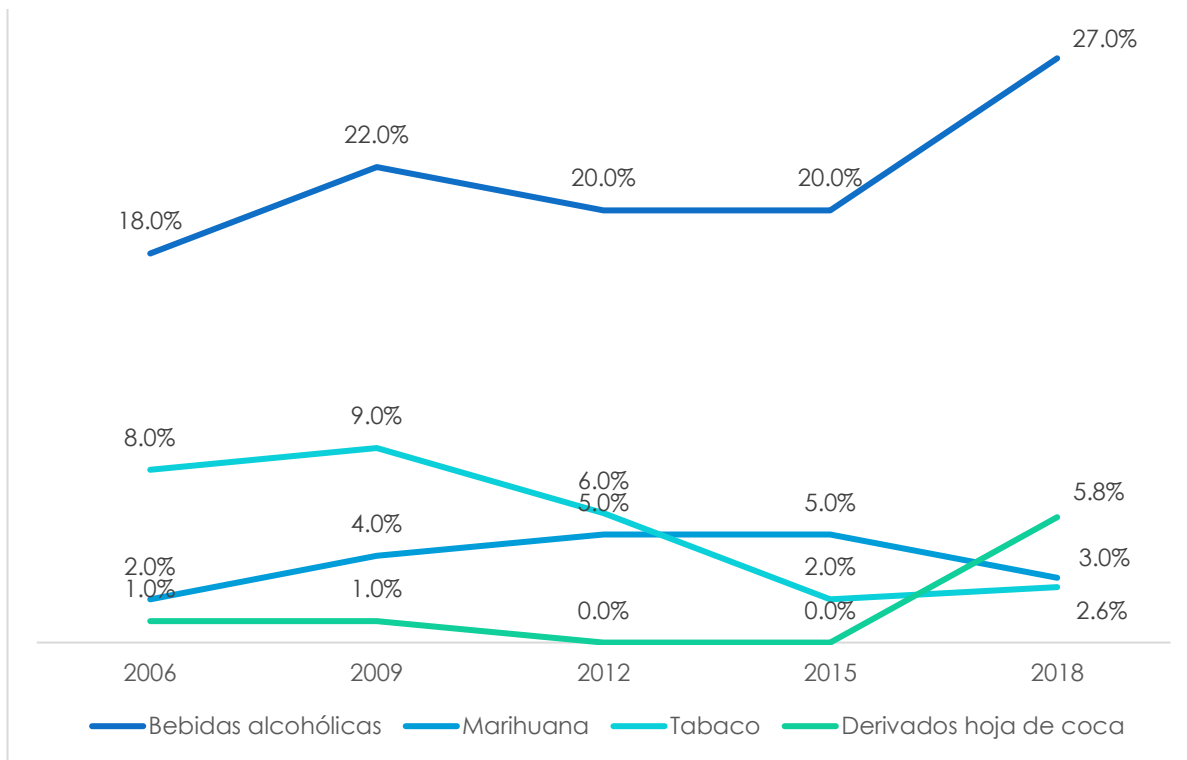
Las zonas que maduran primero son la sensorial y la motora. Le siguen la zona del lenguaje y la espacial. La corteza prefrontal dorsolateral, situada en la parte más anterior del lóbulo frontal, es la última en madurar. Ésta es la responsable de tomar decisiones, resolver problemas, emitir juicios y controlar los impulsos.

Las emociones como el miedo y la ira se procesan en la región del cerebro llamada amígdala. La zona prefrontal alcanza la madurez cuando sus conexiones con la amígdala se consolidan y se establece una modulación entre los impulsos y el pensamiento lógico.

Durante la etapa adolescente el cerebro tiene gran capacidad de aprendizaje académico y de inclinación al arte, pero también manifiesta falta de control de los impulsos que puede conducir a comportamientos de riesgo como abuso de drogas, alcohol y sexo sin protección. Son muchos los factores culturales, ambientales y genéticos que influirán para que el fiel de la balanza se incline hacia uno u otro lado. Mientras no se establezca un equilibrio entre la impulsividad y el pensamiento lógico y racional, este cerebro necesita un cuidado especial.

GRÁFICO 2

NIVELES DE PREVALENCIA EN CONSUMO DEL ÚLTIMO MES DE ALCOHOL, TABACO, MARIHUANA Y DERIVADOS DE LA HOJA DE COCA.



Fuente: Encuestas nacionales sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. Costa Rica, 2006, 2009, 2012, 2015, 2018

* Solamente jóvenes de 7°, 9° y 11°.

Relacionado con lo anterior, se debe recordar que, el alcohol es una droga social, presente en la mayoría de las actividades sociales y, cuyo consumo se incentiva indiscriminadamente, ya sea por la publicidad de bebidas alcohólicas, por grupos de pares o por los mismos adultos responsables del cuidado. En muchos casos el consumo de alcohol marca un rito de paso de la niñez a la adultez, por lo que la prevención y el tratamiento al consumo de esta droga debe considerar aspectos estructurales y culturales reproducidas a nivel nuclear.

Tanto los estudios estructurales como funcionales del cerebro sugieren que los adolescentes y jóvenes con trastornos por abuso de alcohol muestran:

- a) una reducción significativa del volumen hipocampal (principalmente del hipocampo izquierdo), del córtex prefrontal y de la integridad de la sustancia blanca en el rostro y el istmo del cuerpo calloso;
- b) diferencias en el patrón de activación cerebral en una tarea de memoria de trabajo espacial;
- y
- c) dificultades en tareas cognitivas que valoren memoria, atención y memoria de trabajo (Tapert, Caldwell y Burke, 2005; Tapert y Schweinsburg, 2005; Hartley, Elsabagh y File, 2004; Müller y Knight, 2006; Johnson et al., 2008; McQueeney et al., 2009; Parada et al., 2007) (CEDRO, 2013).

En cuanto al consumo de tabaco, el gráfico 1 refleja una realidad que se presenta también en la población general, y es precisamente la reducción paulatina y constante del consumo de esta droga. Para el 2009, el consumo activo de esta sustancia se presentó en el 8,9% de la población colegial, en tanto que para el 2018 esta cifra desciende a 2,6%, reducción considerada como histórica.

Este fenómeno se presenta por diversos factores, entre lo que se encuentra la aprobación de la Ley 9028 en el 2012, hecho que marcó un hito en el nivel nacional, al prohibir, entre otras cosas, la publicidad que promocionaba el consumo de tabaco, así como definir limitaciones para el fumado en lugares públicos, centros comerciales, bares, entre otros. Además, la intervención universal promocionada por el IAFA en centros educativos de enseñanza básica promueve las habilidades para la vida como mecanismo para retrasar la edad de inicio y disminuir el consumo, de todas las sustancias, es otro factor que ha influido en esta reducción del consumo de tabaco.

En el caso del consumo de marihuana, se presenta claramente un hecho inverso a lo señalado con tabaco, la publicidad indirecta y la baja percepción del riesgo de consumo que adquieren las PME ha propiciado en los jóvenes no solamente un consumo experimental, sino el desarrollo de patrones regulares de consumo, similares a los que se han presentado históricamente con el alcohol y el tabaco.

Así se confirma que, en los estudios de prevalencia realizados en América Latina con adolescentes se ha encontrado que existe baja percepción de daño relacionado con el consumo de sustancias psicoactivas (Observatorio Interamericano sobre Drogas, 2004).

El tratamiento en el consumo de sustancias psicoactivas no sólo está orientado a suspender el consumo de drogas, sino que es un proceso terapéutico que implica cambios en el comportamiento, intervenciones psicosociales y, con frecuencia, el uso de drogas psicotrópicas sustitutas. La dependencia puede ser tratada y manejada de manera económica, salvando vidas, mejorando la salud de los individuos afectados y la de sus familias, y reduciendo los costos sociales.

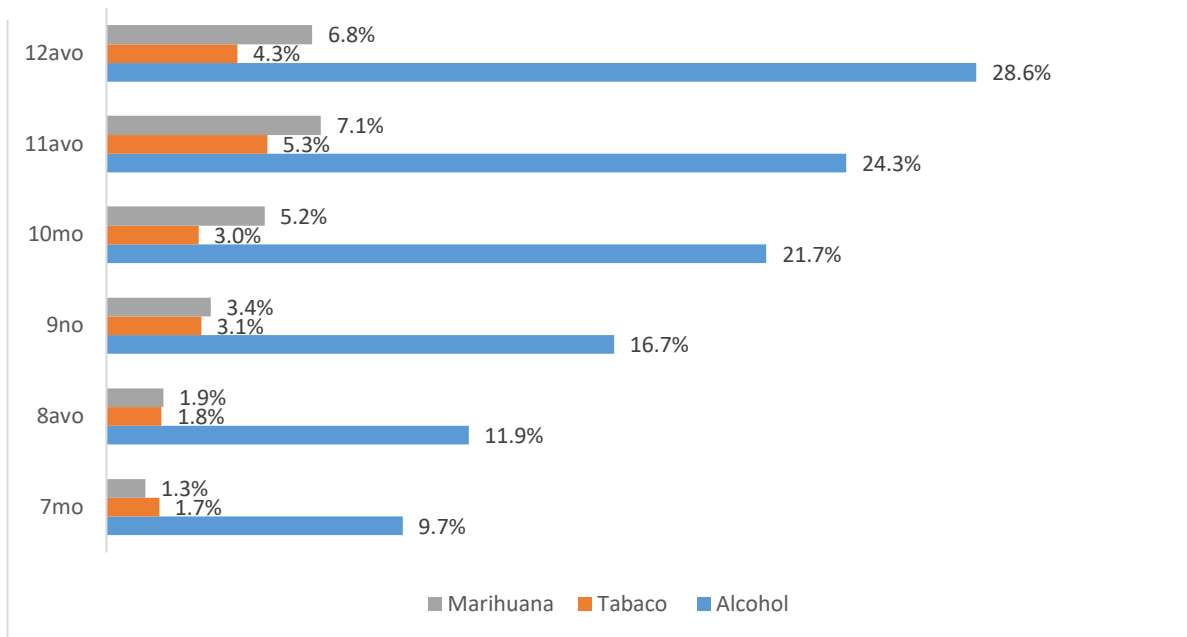
Es evidente que casi todas las sustancias psicoactivas tienen en común la propiedad de incrementar la función mesolímbica dopaminérgica. No sólo los psicoestimulantes como la cocaína (Segal & Kuczenski, 1992) y la anfetamina (Carboni et al., 1989), sino también los analgésicos narcóticos (Di Chiara & Imperato, 1988b), la nicotina (Imperato, Mulas & Di Chiara, 1986), el etanol (Imperato & Di Chiara, 1986) y la fenciclidina (Carboni et al., 1989), estimulan la transmisión de dopamina en el núcleo accumbens (Di Chiara & Imperato, 1988a), la zona principal del estriado ventral.

La conclusión más importante es que el uso de sustancias psicoactivas usurpa los mecanismos fisiológicos normales que median la recompensa, el aprendizaje y la memoria, y posiblemente producen una remodelación de los contactos y rutas neuronales, provocando cambios duraderos y casi permanentes.

Es relevante tener en mente que la dependencia de sustancias es el resultado no sólo de las propiedades farmacológicas primarias de la sustancia psicoactiva, sino también de la compleja interacción de factores biológicos y ambientales alrededor de su consumo.

GRÁFICO 3

NIVELES DE PREVALENCIA EN CONSUMO DEL ÚLTIMO MES DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO.



Fuente: Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. IAFA, 2018

El gráfico 3 refleja que el consumo de las diferentes sustancias psicoactivas se incrementa conforme sea mayor el nivel educativo de los jóvenes. De tal forma, los estudiantes de séptimo reportan un 9,7% de consumo activo de alcohol, en tanto que al menos el 28,6% de los jóvenes de duodécimo reportan el consumo de dicha sustancia, situación similar se presenta en marihuana y en tabaco, cuyo incremento se visualiza constante conforme aumenta el grado académico.

El fenómeno anterior es multicausal, por un lado, los estudiantes de grados inferiores, séptimo y octavo, mantienen aún refuerzos de los diferentes programas de prevención impulsados en escuelas, como, por ejemplo, Aprendo a Valerme por Mí Mismo(a), lo que propicia que la influencia de grupos de pares y de externos, no sea tan determinante.

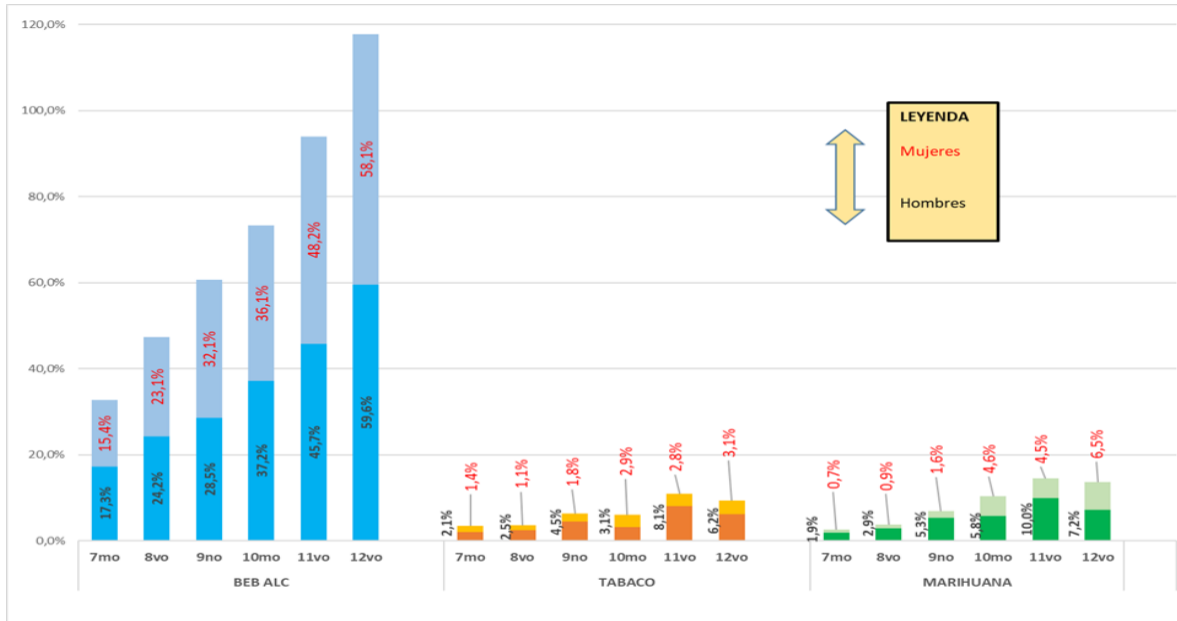
Sin embargo, al ir acercándose a la mayoría de edad, y por el deseo de experimentación propio de algunos jóvenes, el consumo de sustancias se incrementa en los grados académicos superiores, lo que, además, aumenta la probabilidad de desarrollar problemáticas asociadas, tal como sugiere el informe Mundial de Drogas en cuanto a las

“...vulnerabilidades en diversos grupos de edad, el informe señala que los daños asociados al consumo de drogas son mayores en los jóvenes, en comparación con las personas adultas. Las investigaciones sugieren que el periodo de la adolescencia temprana (12-14 años) a la tardía (15-17 años) es de alto riesgo para el inicio del consumo de sustancias psicoactiva, el cual puede alcanzar su pico más alto en la juventud (18-25 años). La marihuana es una droga comúnmente elegida por los jóvenes. Sin embargo, el consumo de sustancias en esta población difiere de un país a otro y depende de las circunstancias sociales y económicas. Existen dos tipologías extremas del uso de drogas entre jóvenes: drogas utilizadas en la vida nocturna y entornos recreativos; y el uso de inhalantes en niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situación de calle y con los cuales hacen frente a circunstancias difíciles.” (UNODC, 2018).

Por esta razón una de las metas propuestas por IAFA para el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, es reforzar el Programa PDEIT de Educación Secundaria (Programa de Detección e Intervención Temprana), con lo cual se reforzaría la atención que se brinda a esta franja etaria.

GRÁFICO 4

NIVELES DE PREVALENCIA EN CONSUMO DEL ÚLTIMO MES DE ALCOHOL, TABACO Y MARIHUANA, SEGÚN NIVEL EDUCATIVO Y SEXO.



Fuente: Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. IAFA, 2018

El gráfico 4 muestra, de manera clara, la diferencia en consumo activo entre hombres y mujeres de las tres sustancias de mayor importancia entre los estudiantes de secundaria. De tal forma, el alcohol es por mucho, la sustancia más consumida por ambos sexos, seguido de la marihuana y el tabaco en menor medida, este comportamiento se presenta de manera general en mayor grado en la población masculina, no obstante, en noveno grado de manera atípica, se presentó un consumo mayor por parte de las féminas.

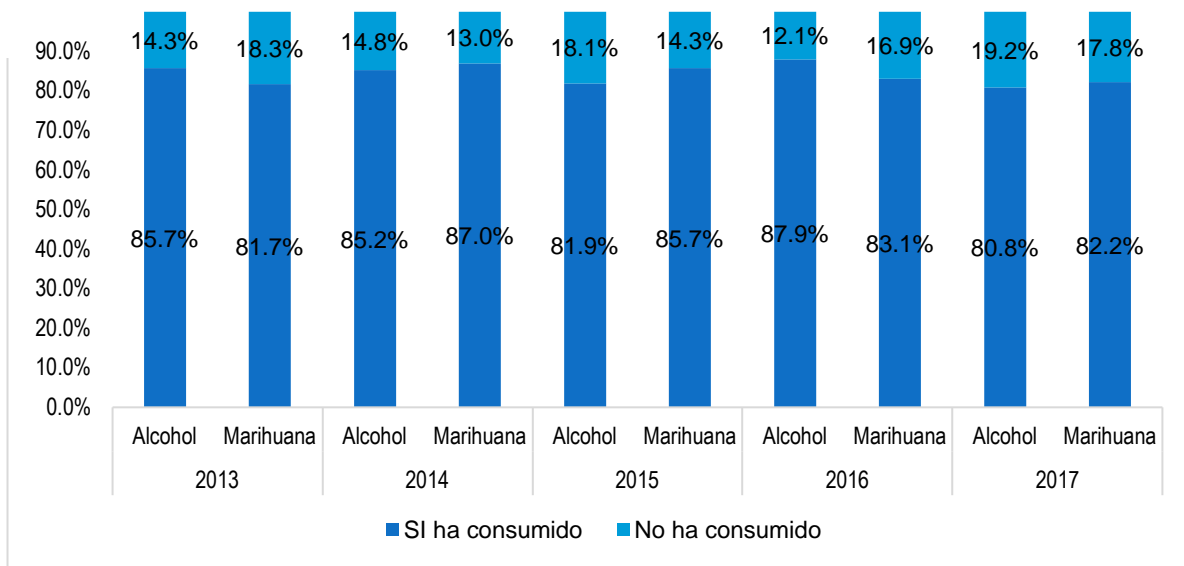
Los datos obtenidos de las diferentes encuestas realizadas a la población de educación secundaria dejan clara la necesidad de realizar mayores trabajos de prevención e intervención en cuanto a consumo de alcohol, es esta sustancia la que genera además una mayor problemática a nivel social, y que contradictoriamente, es aquella con más incentivo de consumo en el país y a nivel mundial.

De igual forma, se debe prestar especial atención al consumo de marihuana, sustancia ilegal que ha tenido un aumento importante en los niveles de prevalencia de consumo, justificado, entre otras cosas, por una falsa percepción del riesgo de consumo, además del valor y fácil adquisición por parte de los jóvenes, fenómeno que ha desplazado además al tabaco como tercera droga de importancia para las PME escolarizadas.

Respecto a investigaciones en otras poblaciones menores de edad, el Proceso de Investigación del IAFA realiza un seguimiento al consumo de drogas por parte de la población penal juvenil del Centro de Formación Juvenil Zurquí. El más reciente informe señala una disminución en la cantidad de jóvenes que ingresan a dicho centro, 175 en el 2013, 115 en el 2014, 105 en el 2015 y 124 en el 2016. No obstante, los patrones de consumo de los mismos están muy por encima de los jóvenes escolarizados, llegando a superar el 80% de consumo tanto de marihuana como de alcohol antes de ingresar al centro, tal como se aprecia en el gráfico 5.

GRÁFICO 5

PORCENTAJE DE JÓVENES DEL CENTRO DE FORMACIÓN JUVENIL ZURQUÍ QUE ASEGURARON HABER CONSUMIDO ALCOHOL O MARIHUANA. COSTA RICA, 2013-2017



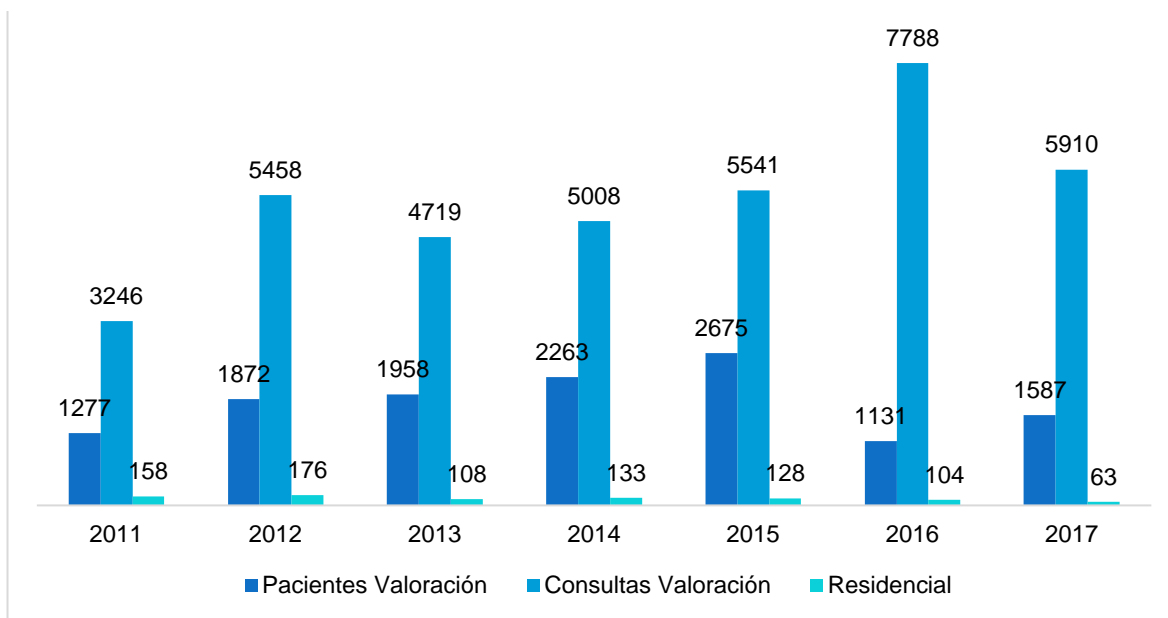
Fuente: Datos recopilados del Centro de Formación Juvenil Zurquí, 2013-2017

De manera similar, datos de la Fiscalía Penal Juvenil, 2017 señalan una disminución importante en el total de resoluciones de casos atendidos por dicha Fiscalía, para el 2012 se presentaron 12.139 casos, para el 2013 se presentaron 11.330, para el 2014 se reportaron 10.237, para el 2015 9.686 y, para el 2016 un total de 9.444. No obstante, los delitos contra la Ley de Psicotrópicos representan en todos los años al menos un 2% del total de resoluciones (306 en el 2012, 251 en el 2013, 203 en el 2014, 204 en el 2015, 199 en el 2016), cifras que señalan la baja incidencia de delitos relacionados con esta materia, no obstante, son importantes de considerar para efectos de política pública.

Finalmente, el gráfico 6 muestra el total de jóvenes menores de edad atendidos por los diferentes programas, Ambulatorio Intensivo y Residencial, del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad. Se visualiza un aumento importante en el total de consultas de valoración ambulatoria para el año 2016 relacionado también con un aumento en el total de pacientes atendidos, lo que equivale a señalar un promedio de 3 a 4 citas por cada menor de edad, hecho que se interpreta como un mayor seguimiento dado a cada persona.

GRÁFICO 6

TOTAL, DE JÓVENES ATENDIDOS EN DISTINTOS SERVICIOS DEL CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DROGAS PARA PME. COSTA RICA, 2011-2017



Fuente: Proceso de Investigación, IAFA

El estado costarricense reconoce que el consumo de drogas, es un problema de Salud Pública y por tanto debe darse una respuesta coordinada y armonizada mediante el accionar del IAFA como ente rector técnico, el ICD como ente rector político y de otras Instituciones públicas íntimamente relacionadas con esta problemática, como el PANI, MEP, CCSS, IMAS, Consejo de la Persona Joven, el Poder Judicial, Ministerio de Seguridad Pública, Ministerio de Justicia y Paz, en cuanto a la reducción de demanda, entre otras.

Todas estas instancias coinciden en la imperiosa necesidad de atender integral y eficazmente esta población, con el fin de brindar alternativas que les permitan desarrollarse integralmente, para que de esta forma puedan también afrontar y superar sus problemas de consumo.

2.2.2 Perfiles de Programas de Atención Identificados para la Persona Menor de Edad a Intervenir

El Decreto Ejecutivo N°37326-S "Oficialización de las Normas Mínimas para el funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas Menores de Edad (PME), con problemas derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas", ha permitido identificar perfiles de las PME que requieren de una unidad de atención especializada basada en el nivel de atención y complejidad que se requiere. Es importante señalar que los perfiles de atención que se han identificado a lo largo de 9 años de operación del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad y la comisión Interinstitucional tri-partita NH-PANI-IAFA de análisis de las situaciones de los PME que se encuentran en la Unidad de Nuevos Horizontes.

Es necesario considerar que la proporción de personas que se someten a tratamiento debido a trastornos relacionados con el consumo de drogas por primera vez sigue siendo alta en todo el mundo según consta en el Informe Mundial de Drogas 2016. Por lo que el fenómeno de las drogas ha aumentado y es un problema de Salud Pública, no sólo por los efectos directos que se tienen sino dado que está ligado a todos los aspectos del desarrollo sostenible tanto en el plano individual, comunitario y nacional, por tanto, es necesario crear nuevas estrategias que permitan romper las barreras de accesibilidad y equidad que en este caso enfrentan las PME.

Lo anterior con el fin de poder incidir en forma simultánea en dos aspectos de principal importancia: la Promoción y Tratamiento, conceptos que integraremos en la definición de Atención Integral, haciendo énfasis en la disminución del consumo de drogas, contribuyendo a construir nuevos estilos de vida, que conlleve al mejoramiento de la calidad de vida.

Se debe comprender como **consumo de sustancias** a cualquier forma de administración de una sustancia psicoactiva, como expresión amplia que abarca todos los grados de consumo desde el **ocasional** hasta el prolongado tal y como se refiere en el informe de Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas (OMS, 2004). (el resaltado no es del texto original.)

Para efectos del **consumo prolongado** se utilizará la Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y Problemas relacionados con la Décima revisión y futuras actualizaciones del mismo, basándose en el apartado de trastornos mentales y de la conducta. Es importante acotar tal y como menciona en el informe de Neurociencia del Consumo los principales efectos nocivos ocasionados por el uso de sustancias psicoactivas pueden dividirse en cuatro categorías, en primer lugar, los efectos crónicos de la salud y diversas enfermedades crónicas, en segundo los efectos biológicos de la sustancia para la salud, agudos o a corto plazo, la tercera y cuarta categorías de efectos nocivos comprenden las consecuencias sociales adversas del uso de sustancias (OMS, 2004). (el resaltado no es del texto original.)

Por tanto para la clasificación diagnóstica de consumo perjudicial y síndrome de dependencia se utiliza los criterios emitidos por el CIE-10 (OMS,1993), sin embargo, se considera importante resaltar la clasificación del Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos, presentes en el DSM-V en relación a la **gravedad actual**, clasificándose entre **leve, moderado y grave**, dado que el código adecuado del CIE-10-MC para un trastorno por consumo de sustancias depende de si existe algún trastorno concomitante inducido por una sustancia (ya sea por intoxicación o por abstinencia). Para los trastornos inducidos por sustancias indican tanto la presencia (o ausencia) como la gravedad del trastorno por consumo de la sustancia, dichos códigos solamente se pueden utilizar si no existe un trastorno inducido por una sustancia. Por lo que para efectos de analizar de forma integral el funcionamiento o la afectación de la persona en relación con el consumo de sustancias el DSM-V describe el amplio abanico de un trastorno, desde un estado **leve** a uno **grave** de consumo **compulsivo** y continuamente **recidivante** (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014).

Por lo anterior es que consideramos que las fases de intervención están referidas a lo que se define según el Informe Mundial de Drogas como **Consumidores Problemáticos de Drogas**, indicando la persona que consume drogas con un alto grado de riesgo. Comprendiendo que algunas personas que consumen drogas llevan sus vidas socialmente integradas en paralelo al consumo de drogas, pero eso no impide la probabilidad del desarrollo de un consumo perjudicial o un síndrome de dependencia, en cuyos casos el daño causado por el consumo de drogas se nota a largo plazo. En general, las consecuencias del consumo de drogas pueden evolucionar independientemente en dos

aspectos diferentes de la vida de una persona: el sanitario y el social (UNODC, 2016). (el resaltado no es del texto original.)

De igual forma en dicho informe se resalta la importancia de una intervención integral que involucre los recursos de apoyo, en el caso de los PME a la familia, dado que cuando existe consumo en “niños, adolescentes y adultos jóvenes también pueden tener profundas repercusiones en la familia, afectando la dinámica familiar y las relaciones con los padres, hermanos y otros miembros de la familia extensa. Los hermanos de niños que consumen drogas pueden sufrir la pérdida de una estrecha relación con el hermano o hermana que consume y pueden estar expuestos o ser inducidos deliberadamente a un consumo de drogas que conduce a un consumo más problemático” (Barnad, 2006), lo anterior recalca la importancia de la intervención temprana.

Es importante recalcar que los programas son más eficaces cuando reconocen el consumo de sustancias puede ser consecuencias de muchas causas y cuando incorporan no solo componentes específicos de drogas, sino también aptitudes que ayudan a la persona hacer frente eficazmente a las dificultades de cada fase de la vida, como aptitudes para relacionarse para los adolescentes o aptitudes de crianza para los hijos para los padres. Los resultados también mejoran cuando la intervención se emplea y amplía la utilización sistemática de instrumentos de base empírica. Además, todo el proceso continuo de intervenciones de atención puede ser incluso más eficaz cuando incorpora medidas de base empírica destinadas a **minimizar las consecuencias adversas de la salud pública y social del uso indebido de drogas**. (UNODC, 2016). (el resaltado no es del texto original)

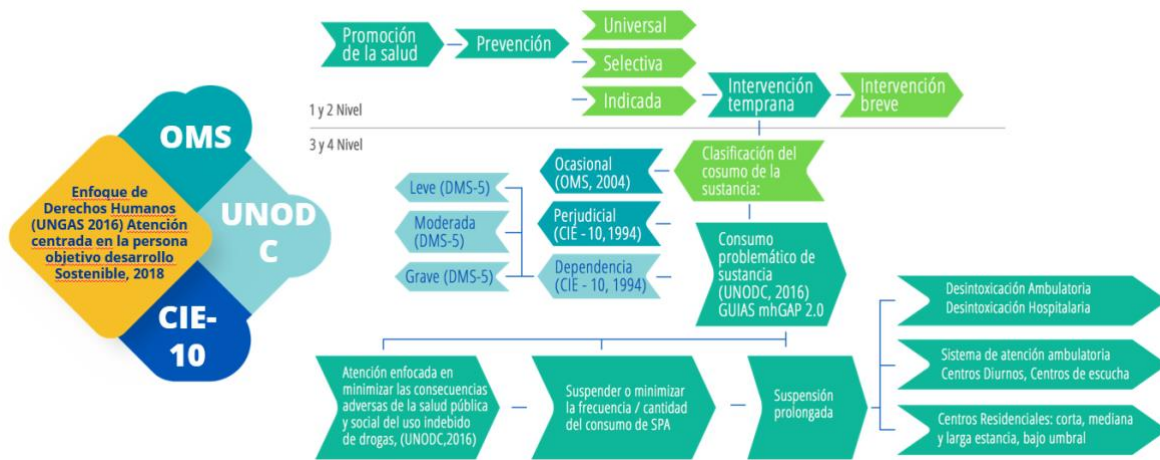
A la luz de lo manifestado en UNGASS (2016) en relación a las recomendaciones operacionales sobre cuestiones intersectoriales de las drogas y **los derechos humanos**, el cual insta a promover, de conformidad con la legislación nacional, la coordinación eficaz entre los sectores de justicia, educación, aplicación de la ley y servicios sociales, a fin de asegurar que se atiendan debidamente las necesidades específicas, incluidas las necesidades mentales y físicas, de los infractores de la legislación sobre drogas menores de edad y los niños afectados por la delincuencia relacionada con las drogas, incluso en los procesos judiciales penales, según proceda, entre otros medios de tratamiento antidrogas y servicios conexos de apoyo a quienes lo necesiten.

Por tanto, se deben aplicar medidas prácticas apropiadas para cada edad y género, adaptadas a las necesidades específicas de los niños, los jóvenes y otros miembros vulnerables de la sociedad. Lo anterior en cumplimiento de las obligaciones que incumben a los Estados partes en la Convención sobre los Derechos del Niño y teniendo en cuenta las Directrices de las Naciones Unidas para la Prevención de la Delincuencia Juvenil (Directrices de Riad) (UNODC, 2016). (el resaltado no es del texto original.)

A continuación, se muestra la “Guía Práctica para la Toma de decisiones desde el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona Consumidora de Sustancias Psicoactivas en Costa Rica”, la cual tiene como fin permitir evaluar a las personas consumidoras de sustancia a la luz de los aspectos anteriormente mencionados. Es importante recalcar que para efectos de PME se toma como objetivo la suspensión prolongada, sin embargo, es importante tomar en cuenta la gama de servicios dado que en algunos momentos se deben apoyar a la transición de la red de atención de PME a los dispositivos de atención para personas mayores de 18 años, de igual forma existen situaciones donde las figuras parentales o familiares de los PME necesitan ser referidos a algunas de las ofertas de atención (Figura 1).

FIGURA 1

FLUJOGRAMA – GUÍA PRÁCTICA PARA LA TOMA DE DECISIONES DESDE EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADO EN LA PERSONA CONSUMIDORA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN COSTA RICA



Fuente: Elaborado por la M.Psc. Paula Picado adaptado según referencias internacionales, IAFA, 2019.

2.2.3 Perfiles de Programas de Atención Identificados para la Persona Menor de Edad

Existen siete perfiles de Programas de Atención Identificados para las PME, los cuales se detallan a continuación:

Perfil "A"

- A)** PME que presenta un consumo ocasional, perjudicial de alto riesgo y requiere de intervención temprana o que se encuentra en una situación vulnerable.

En este nivel, la intervención terapéutica debe estar orientada a atender personas menores de dieciocho años, con red de apoyo, con consumo perjudicial o situación de vulnerabilidad en presencia (la PME no consume, pero sus amistades o familiares si, o trafican con la misma) y tenencia de sustancias psicoactivas, ya sea con un consumo ocasional. Las PME son identificadas en condición de vulnerabilidad y son abordadas en el momento (por un oficial de fuerza pública en cumplimiento habitual de su deber o cualquier otro profesional de las instituciones que integran CONASPE) y referidas al programa de intervención temprana.

Generalmente son PME que no asisten al sistema educativo, evadiendo la autoridad parental o se encuentran en parques, dentro o alrededor de bares con consumo, tenencia o presencia de drogas.

Atender de forma inmediata la situación previene un consumo problemático con diagnóstico de síndrome de dependencia posteriormente, lo que implica no solamente la modificación de su comportamiento, sino identificar los factores de riesgo asociados a la situación en la que fue expuesta, otro objetivo es que además de acompañar a la PME en el desarrollo de un proyecto de vida funcional, se brinda atención a su núcleo familiar desde un enfoque sistémico integral.

Para tal fin, se debe realizar una valoración inicial a la PME, que permita identificar si puede ser atendida bajo este dispositivo o, por el contrario, se debe referir al IAFA, PANI o Nuevos Horizontes, según corresponda, bajo un instrumento de referencia preestablecido y en coordinación con la comisión interinstitucional establecida.

La intervención terapéutica se recomienda que esté diseñada para realizarse en cinco fases:

1. Análisis de la Realidad,
2. Motivación,
3. Diagnóstico integral individual y familiar,
4. Actuaciones preventivas y
5. Seguimiento/ acompañamiento

La duración de la intervención debe ser de 1 a 5 sesiones, sin embargo, la fase 4 puede extenderse más y requerir de un número mayor de sesiones.

Esta oferta debe contar con un horario accesible tanto de atención en la tarde noche y los días sábados, de manera que responda a las necesidades de los integrantes de la familia, que el equipo tratante considere prudente.

Actualmente, para los casos que no cumplen con el criterio de dependencia se brinda un servicio de consulta externa en el Centro para PME, IAFA, sin embargo, esto no garantiza que la PME sea identificada en sitio en situación de riesgo, sino que llega por referencia, la cita no necesariamente es semanal ni integral, por lo que existe un riesgo que no generar adherencia ni finalizar el proceso, así como el involucramiento de sus figuras parentales.

Perfil "B" y "C"

Tanto el perfil denominado como "B y C", cuenta con una oferta de atención la cual está cubierta a través del Centro de Personas Menores de Edad, la Unidad de Nuevos Horizontes y las ONG con programas aprobados por el IAFA, para la atención de PME. A partir del servicio que proporciona el IAFA tanto desde el servicio de atención de valoración, desintoxicación ambulatoria, consulta externa, ambulatorio intensivo, y residencial, están enfocados en atender consultas sobre consumo de drogas por parte de PME y/o sus familiares.

- B)** PME que presenta un consumo problemático de sustancias psicoactivas con o sin diagnóstico de patología dual, compensada.
- C)** PME que presenta un consumo problemático de sustancia psicoactiva y conflicto con la ley como problemática secundaria.

En ambos casos cuenta con un criterio de consumo problemático de sustancias, basados en los criterios del CIE-10 (el CIE-11-Clasificación Internacional de Enfermedades será oficial a partir del año 2020) que perfila desde un consumo perjudicial, el cual puede ser referido a consulta externa del Centro de Menores o consumo problemático con síndrome de dependencia leve, moderada o severa.

Una vez que la PME es detectada por alguna de las instituciones PANI-IAFA-NH, se orienta, recomienda y brinda las mejores opciones para la persona y su familia, ya sea dentro de las diferentes

modalidades del Centro, o son referidos a Nuevos Horizontes o las ONG. Generalmente se brinda seguimiento una vez que pasa a la siguiente modalidad, previamente establecida a partir del análisis de la situación de la PME y el criterio del equipo tratante directo.

Criterios de ingreso a la Unidad de Nuevos Horizontes

Criterio de internamiento:

- Intoxicación aguda.
- Síndrome de abstinencia por alcohol, opioides, benzodiazepinas.
- Patología Dual - descompensación por consumo.
- Psicosis Crisis aguda asociada al consumo.

Referido por: Medida Judicial, IAFA, PANI, Servicios de emergencias CCSS.

Cualquier referencia que se realice debe pasar por el servicio de valoración de emergencias del Hospital Nacional Psiquiátrico, esto implica que los PME deben de esperar con la población adulta para poder ser atendidos y aunque sea el caso coordinado por medio de la comisión Tripartita (NH-PANI-IAFA), no garantiza el internamiento de la PME, lo que implica en múltiples ocasiones que se deban de reactivar otros recursos para darle respuesta alternativa, sin que necesariamente se cumpla con el perfil.

Criterio de ingreso al Centro de Atención para Personas Menores de Edad

Por su naturaleza, el Centro dispone de múltiples servicios que permiten brindar una respuesta acorde a las diferentes necesidades de las PME. Cuenta con atención inmediata que permite dar una pronta respuesta, debido a que los retardos en el tratamiento pudieran significar consecuencias perjudiciales para las PME, como es el caso de complicaciones agudas del consumo (intoxicación o síndrome de abstinencia). Además, se brindan a las personas que lo requieran, servicios de orientación y referencia a otras modalidades de intervención.

- **Servicio de Valoración:** Es un servicio de orientación y referencia; de atención inmediata y puede ser que la PME sea referida por otra institución, acompañe a su familia o llegue por su propia cuenta.
- **El Servicio de Desintoxicación ambulatoria:** El Programa está dirigido a las PME que presentan cuadros leves de intoxicación o síntomas de abstinencia, cuya intensidad implica un mínimo riesgo de complicaciones y que puede ser manejado según los protocolos establecidos, por personal calificado, en un esquema de consultas periódicas sin pernoctación en los centros de atención.
- **El servicio de consulta externa:** Consiste en un tratamiento sistemático, orientado por personal calificado, dirigido a PME con consumo problemático de sustancias, mediante un plan de tratamiento ambulatorio con objetivos definidos.

Incluye cuidados de tipo médico, psicosocial, consejería, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, seguimiento, entre otras

intervenciones de baja intensidad, las cuales son programadas según la necesidad del PME y la capacidad de agenda.

- **El servicio ambulatorio intensivo:** Consiste en un tratamiento sistemático, e incluye componentes atención asistencial de medicina, psiquiatría, enfermería, nutrición, educación (música, orientación, educación física) y de planta, atención de psicología, trabajo social, y Terapia Ocupacional. Modelo del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para PME. IAFA, 2018.
- **El servicio residencial:** Es una alternativa terapéutica basada en un encuadre de permanencia en el centro de atención, durante un período definido y bajo atención constante de un equipo interdisciplinario de trabajo (Modelo del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad. IAFA, 2018).

TABLA 6

CRITERIOS DE INGRESO PARA LA MODALIDAD AMBULATORIO INTENSIVO

AREAS	CARACTERÍSTICAS
PERSONAS BENEFICIARIAS DEL PROGRAMA	<ul style="list-style-type: none"> • Persona menor de edad • Costarricense o extranjero, sin importar estatus migratorio de la PME ni de su familia • Edad: desde los 12 años hasta los 17 años y 3 meses al momento de cita de ingreso a PAI
ETAPA DE CONSUMO	<ul style="list-style-type: none"> • Dependencia leve o moderada a tabaco, alcohol y marihuana, asociado o no a un consumo perjudicial de otras drogas. • Con o sin consumo activo
PRUEBA DE TOXICOS EN ORINA	<ul style="list-style-type: none"> • Resultado positivo o negativo para cualquier droga, que no limite el funcionamiento de la PME en el desempeño terapéutico.
FISICA	<ul style="list-style-type: none"> • Con patología médica que no amerite tratamiento especializado, asociada o no al consumo.
MENTAL	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno mentales mayores severos deben de contar con valoración psiquiátrica y el tratamiento respectivo.
FAMILIAR	<ul style="list-style-type: none"> • Con apoyo familiar o inserto en algún tipo de red de apoyo (PANI, ONG, o alternativa donde exista persona adulta legalmente responsable).
EDUCATIVA	<ul style="list-style-type: none"> • Inserto o no en sistema educativo formal o informal.
SOCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Sin situación de calle.
DISTRIBUCIÓN DEL TIEMPO	<ul style="list-style-type: none"> • Variaciones importantes en los horarios de sueño, alimentación y autocuidado. • Utilización del tiempo libre entorno a actividades relacionadas al consumo de sustancias psicoactivas.
JUDICIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Puede o no tener procesos judiciales activos, siempre y cuando sea congruente con el diagnóstico de consumo
SEXUAL	<ul style="list-style-type: none"> • No se encuentra en Explotación Sexual Comercial actualmente.

La frecuencia de las atenciones se puede ver afectada dependiendo de la capacidad de agenda disponible.

TABLA 7

CRITERIOS DE INGRESO PARA LA MODALIDAD RESIDENCIAL

AREAS	CARACTERÍSTICAS
CONSUMO	Síndrome de Dependencia a drogas (*)
FISICA	Sin complicación médica severa, asociada o no al consumo, que requiera tratamiento hospitalario.
MENTAL	Con psicopatología crónica compensada y/o con tratamiento.
FAMILIAR	Sin recurso de apoyo. Recurso de apoyo débil. Contención familiar nula o débil.
EDUCATIVO	El profesional que evalúe el ingreso debe valorar el riesgo – beneficio de que la PME continúe el estudio o se interne.
SOCIAL	Puede pertenecer a un grupo de pares de alto riesgo (pandillas)
USO DEL TIEMPO	Gran parte del día o todo el día pasa en actividades relacionadas al consumo y de sobrevivencia en la calle.
SEXUAL	Se encuentre o no en explotación sexual.

La capacidad de ingreso está sujeta a la demanda y en ocasiones, la programación de ingresos se puede ver afectada por medidas judiciales, las cuales no están basadas en un diagnóstico previo que recomiende el internamiento o la modificación de las fechas de egreso proyectadas.

El tiempo de internamiento se ajusta a las necesidades de las PME, minimizando o maximizando hasta 4 meses el tiempo de estancia, por diferentes factores, entre ellos: rasgos de personalidad, cumplimiento de la mayoría de edad, porque el internamiento es contraproducente, los factores externos existentes son una amenaza para la PME o cuenta con recursos de apoyo que le permite cambiar de modalidad.

Perfil “D”, “E” y “F”:

Los perfiles de atención que se describen a continuación, actualmente no cuentan con una oferta especializada; y de alguna manera están siendo subsanados por los perfiles de atención “B y C”, anteriormente descritos, sin embargo, no es lo recomendable.

- D)** PME en conflicto con la ley como problemática primaria y consumo de sustancia psicoactiva como problemática secundaria (sin oferta especializada).

Actualmente sanciones alternativas del Ministerio de Justicia y Paz, atiende a PME (hombres y mujeres), remitidos por los diferentes juzgados penales juveniles del país con sanciones socioeducativas o con órdenes de orientación y supervisión. El abordaje se brinda actualmente a través de Redes Sociales, es de gran importancia señalar que la situación que lleva a la PME a enfrentar la situación judicial no es por si misma el consumo problemático de sustancias, sino que está asociado a una falta ante la ley, sin embargo, en ocasiones el cumplimiento de la sanción se ve comprometido por el consumo problemático de sustancias.

Por tanto, en acatamiento a la Ley de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles, es que el abordaje desde la articulación de redes, trata de partir de la situación específica de los actores, en este caso la PME, a la luz de sus condiciones y posibilidades y por tanto desde Sanciones Alternativas Penal Juvenil, debe de existir una vinculación a una red institucional, comunal y familiar que responda a las necesidades particulares de acuerdo a condiciones como edad, género, sexo, etnia, y población en condición de discapacidad.

En el caso de las órdenes de orientación y supervisión vinculadas a la atención de la problemática de consumo de sustancias psicoactivas, la Ley de Justicia Penal Juvenil señala a otras instituciones gubernamentales, además de la responsabilidad principal de la Dirección de Adaptación Social, para la ejecución de las mismas. A continuación, se muestra la información:

TABLA 8

INSTITUCIONES VINCULADAS CON JUSTICIA PENAL JUVENIL

Orden de orientación y supervisión	Otras instituciones vinculadas para el cumplimiento de la sanción según la ley	Función
Abstención de ingerir bebidas alcohólicas	Ministerio de Salud IAFA CCSS ICD	Elaborar un plan que promueva la atención del consumo y de la dependencia al consumo de sustancias psicoactivas.
Internamiento o tratamiento ambulatorio en un centro de tratamiento por dependencia a sustancias psicotrópicas y alcoholismo.	Ministerio de Salud IAFA CCSS ICD Centros privados	Apoyar en la participación del joven en un programa que provoque cambios cognitivos y conductuales hacia el problema de las adicciones. Programa que provoque cambios cognitivos y conductuales hacia el problema de dependencia a sustancias psicoactivas, donde la persona joven deberá sufragar los gastos

Evidentemente los PME que presentan conflicto con la ley y un consumo de sustancias como problemática secundaria no cuentan con una oferta de internamiento especializada.

Incluyendo la población menor de edad que se encuentran en conflicto con la ley, sujetos a medidas cautelares, salida alterna o una sanción alternativa.

- E)** PME en conflicto con la Ley en condición de privación de libertad, que consumen sustancias psicoactivas y se encuentra en el centro penitenciario.

Durante la permanencia de la PME en el Centro de Formación Juvenil Zurquí (CFJZ), el cual responde a la sanción de Internamiento en Centro Especializado previsto en el artículo 139 de la Ley de Justicia Penal Juvenil, específicamente para esta población y que proporciona atención a las PME (hombres y

mujeres) remitidos por los diferentes juzgados penales juveniles del país con una sanción de internamiento o con detención provisional.

Para el año 2018, se plantean una serie de procesos interdisciplinarios que enriquecen la propuesta técnica para la atención de la población penal juvenil. Uno de ellos se denomina Desafío 2018.

El Desafío 2018, parte de un modelo de atención profesional centrado en la persona y sus derechos, tiene como principio desafiar a los profesionales y a la sociedad a buscar medios más creativos y efectivos para acompañar a las personas usuarias de drogas, por tal motivo desde el Centro de Formación Juvenil Zurquí se plantea ajustar dicho proceso a las exigencias de cada joven y sus necesidades personales, acompañando a la persona a moverse al punto de menor daño posible.

Bajo este nuevo enfoque, se concibe a la persona como el actor principal, observando el problema de consumo de sustancias como un elemento más de su vida. Por tanto, la ejecución de dicho proceso se basa en la unión de temáticas esenciales vinculadas a las sustancias psicoactivas, así como habilidades para la vida, convirtiendo el proceso en un medio de crecimiento personal.

Sin embargo, en la actualidad el CFJZ no cuenta con una unidad que permita deshabituarse al PME que se encuentra en consumo activo de sustancias y requiere de una atención especializada.

F) PME con conductas disruptivas como problemática primaria y consumo de sustancias como problemática y/o conflicto con la Ley que no cuenta con recurso de apoyo familiar.

Esta oferta debe estar enfocada en la atención de las PME que requieren una propuesta comunitaria residencial para tratar, no solamente la problemática de consumo de drogas sino todas aquellas conductas que están asociadas o exacerbadas por el consumo, aunque no cumpla con el criterio de consumo perjudicial.

En ocasiones estas PME ya han pasado por los servicios de salud especializados, pero no existe una tercera etapa, dado que no cuentan con recurso de apoyo familiar y las ONG'S que brindan servicios de atención en consumo de sustancias, no cumplen con el perfil de contención necesario.

Cuentan con la particularidad de que sus conductas disruptivas además no son identificadas por el sistema penal.

Se han identificado PME cuyo consumo de sustancias, no amerita internamiento pero que su problemática conductual requiere de una oferta de atención especializada, que cuente con servicios asociados a fortalecimiento de las competencias psico sociales, actividades recreativas, recuperación académica, orientados al establecimiento de un nuevo proyecto de vida que permita la reinserción familiar y académica ya que generalmente cuentan con órdenes de protección que obliga al PANI a mantener su permanencia en albergues, que no tienen una oferta especializada y los centros de internamiento para la atención del consumo de sustancias, no son suficiente para su condición.

Existen actualmente centros de atención que trabajan sobre problemáticas conductuales, pero excluyen a las PME que hayan referido un consumo de sustancias.

Es importante resaltar que el fenómeno de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas y en conflicto con la ley, está asociado o al menos mediatizado, con el delito, y la Red de

Coaliciones Sur Justicia Penal Juvenil, Políticas de Drogas y Seguridad Ciudadana, Defensa Niños y Niñas Internacional, (Achá, 2015) refiere:

Es la población de adolescentes que están privados de libertad en la Justicia Penal Juvenil por delitos como robos, violaciones u homicidios, que pueden estar vinculados al consumo de drogas, lícitas o ilícitas. La realidad muestra que la relación entre el uso de drogas y la actividad delictiva es bastante amplia y compleja; por tanto, no puede asumirse como causa-efecto. Y en general, este tipo de situaciones también está vinculada a la falta de vínculos familiares o afectivos, y a otras carencias que sufre esta población adolescente. Hay muy pocos estudios sobre la dimensión que tiene esta problemática; solamente se cuenta con algunos informes oficiales y declaraciones de autoridades. En Colombia, en febrero del año 2015 el Viceministro de Salud señaló que se realizó un estudio nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley el cual indica que 41% de ellos cometieron el delito bajo los efectos de la marihuana y 26% lo hizo para comprar drogas. Asimismo, el Observatorio de Drogas de Colombia estimaba, en 2011, que uno de cada tres delitos cometidos por adolescentes estaba vinculado al consumo de drogas.

El informe del Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas sobre la relación droga y delito en adolescentes infractores en Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, señala que “una cantidad creciente de delitos se realizan con el fin principal de proveerse de los medios necesarios para comprar droga y sostener una adicción que usualmente no se puede financiar por medios legales, especialmente en poblaciones económicamente menoscabadas. Por último, existe buena evidencia de que muchos delitos se cometen bajo la influencia del alcohol o de las drogas ilícitas” (SISUID, 2010).

De todas maneras, para tener una mayor comprensión de esta problemática, es necesario contextualizar cada situación y considerar los múltiples factores individuales, sociales y culturales intervinientes, el historial individual del consumo, entendiendo que no todo consumo es problemático, ni todo consumo problemático implica adicción, y si bien algunos consumidores cometen delitos violentos, otros no son delincuentes ni son violentos, aspectos que deben ser valorados por la persona juzgadora para que el ingreso de las PME, corresponde a una valoración integral y no únicamente a un referente que registre consumo de sustancias psicoactivas, pero está marcado en mayor medida como una de las principales causales de incumplimiento de las sanciones alternativas o de los planes socioeducativos.

No obstante, esta variable, en nuestro país no existe un centro de atención para esta población, debiendo ingresar a los servicios generales de salud, que no están especializados para atender personas que, con conductas disruptivas, que han cometido un delito, o por parte de ONG, cuya oferta es muy limitada.

Perfil “G”

Este perfil hace referencia a las PME menores de 12 años que han sido identificados con un consumo de sustancias, los cuales han sido referidos tanto al Hospital Nacional de Niños como a valoración del IAFA.

Para efecto de las PME que son referidas al Hospital Nacional de Niños deben contar con un diagnóstico dual. Si el PME requiere de una atención residencial, no cuentan con este recurso nivel

país y si no cuentan con un recurso familiar en asumido por PANI. Es importante acotar que aun cuando al día de hoy los PME identificados por parte del IAFA es relativamente pequeña (en tanto puede existir subregistro de información), es necesario contemplar una oferta de servicios especializada para este rango de edad.

En los casos de la PME de 12 años, no se cuenta con una ruta clara de referencia y los mismo han sido asumidos desde valoración del Centro de Menores y Ambulatorio Intensivo por parte de psicología.

2.3. Marco Política – institucional

2.3.1 Marco - Jurídico Legal

De acuerdo con la revisión de la legislación vigente en relación a la temática vinculada, se establece un marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las PME; que hace referencia a la siguiente legislación:

Constitución Política de Costa Rica: Derechos y Garantías Individuales y Sociales, 1949
Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739
Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada por Costa Rica en 1999
Ley Fundamental de Educación, Ley N° 2160
Ley Orgánica del Patronato Nacional de la Infancia. Ley N° 7648
Ley Cargas Tributarias de Licores, Cervezas y Cigarrillos, Ley N° 7972
Ley Sobre Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso No Autorizado y Actividades Conexas, Ley N° 8204.
Ley de Justicia Penal Juvenil, Ley N° 7576
Ley Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles, Ley N° 8460
Ley General de Salud, Ley N° 5395
Ley Orgánica del Ministerio de Salud, Ley N° 5412
Ley de Creación del IAFA, Ley N° 7035
Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N° 17
Reforma del Sector Salud, Ley N° 7471
Reglamento de Habilitación de establecimientos de servicios de salud y afines; Decreto 30571-S
Ley General de la Persona Joven, Ley N° 8261
Ley General de Policía, Ley N° 7410
Ley de la Defensoría de los Habitantes, Ley N° 7319
Ley Creación del Programa Nacional de Educación contra las Drogas, Ley N° 8093.
Normas Mínimas para el Funcionamiento de los Servicios de Atención a las Personas Menores de Edad (PME), con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas”, Decreto Ejecutivo No 37326-S
Política Pública De Justicia Juvenil Restaurativa De Costa Rica, 2015.
Política Nacional para la Niñez y la Adolescencia Costa Rica Rectoría Sector Social y Lucha contra la Pobreza, 2009-2021.
Plan Nacional sobre Drogas 2018 2022.
Política Nacional de Salud Mental 2012-2021

2.3.2 Instituciones y Regulación

La Comisión Nacional de Prevención y Atención Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Personas Menores de Edad (CONASPE); está integrada por la representación de las siguientes instituciones, por lo que se considera importante conocer y socializar, la misión, visión y políticas de cada una de ellas, que enmarque el accionar de la comisión, información que se contempla en el siguiente cuadro:

TABLA 9
INSTITUCIONES INTEGRANTES DE LA CONASPE

INSTITUCIÓN	MISIÓN	VISIÓN
<p>INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS</p> <p>Anexo N°4</p>	<p>“El ICD es la entidad responsable de coordinar interinstitucional e intersectorialmente, el diseño de la Estrategia Nacional sobre Drogas, Actividades Conexas y Delitos Graves Vinculantes, así como de los planes, los programas y los proyectos que la operacionalizan; asimismo, es el encargado de monitorear y evaluar el nivel de avance y cumplimiento de aquellos esfuerzos emprendidos a favor de la salud, la seguridad, la integridad y la estabilidad económica del pueblo costarricense, todo en aras de un mañana mejor”.</p>	<p>Líder en los ámbitos nacional e internacional en temas relacionados con el consumo de drogas, la atención a personas consumidoras de sustancias lícitas e ilícitas, el control y la fiscalización de sustancias precursoras y demás químicos esenciales para la producción de drogas ilegales, la prevención y la represión del tráfico ilícito de drogas, la legitimación de capitales, el financiamiento al terrorismo, entre otras formas de criminalidad organizada, que respeta las competencias de los actores institucionales con los cuales coordina.</p> <p>-Con imagen pública fuerte, respetada y bien posicionada en los ámbitos nacional e internacional;</p> <p>-Con una gestión administrativa fortalecida, ágil, con elevados estándares de calidad y adaptable a los cambios que exige el entorno;</p> <p>-Actualizada, en constante superación y con recursos humanos, tecnológicos, técnicos, materiales y financieros que le permiten cumplir con su</p>

		<p>competencia legal y responsabilidad social;</p> <p>-Que responde oportunamente a las necesidades de la sociedad costarricense y de la comunidad internacional;</p> <p>-Confiable para los usuarios nacionales e internacionales, altamente competitiva, productiva, ética, proactiva, en constante renovación y transparente en su accionar;</p> <p>-Asesora y fiscalizadora en los temas que le competen;</p> <p>-Con personal idóneo, de elevado rendimiento, libre de corrupción, comprometido, especializado y altamente capacitado, cuya calidad humana se destaca en el quehacer cotidiano y estratégico;</p> <p>-Cuya cultura y clima organizacional construye, incentiva y promueve el cambio y la superación permanente; e</p> <p>- Independiente que lucha contra la injerencia y la arbitrariedad política.</p>
<p>INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA</p> <p>Anexo N°5</p>	<p>Es la Institución Rectora, pública especializada en la atención integral del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas para contribuir a mejorar la calidad de vida de la población.</p>	<p>Organización referente nacional e internacional en la formulación, de intervenciones efectivas en materia de sustancias psicoactivas.</p>
<p>MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA</p> <p>Anexo N°6</p>	<p>Ente rector de todo el Sistema Educativo, al Ministerio de Educación Pública le corresponde promover el desarrollo y consolidación de un sistema educativo de excelencia,</p>	<p>Un Ministerio de Educación Pública renovado y moderno, al servicio de los estudiantes y sus familias, de los docentes, de los directores de centros educativos y en general, de las comunidades.</p>

	<p>que permita el acceso de toda la población a una educación de calidad, centrada en el desarrollo integral de las personas y en la promoción de una sociedad costarricense integrada por las oportunidades y la equidad social.</p>	<p>Un Ministerio caracterizado por una gestión administrativa eficiente, oportuna y transparente, que promueve el desarrollo integral del ser humano y las capacidades humanas necesarias para vivir e integrarnos en una sociedad global, con base en el ingenio, el conocimiento y las destrezas.</p> <p>Un Ministerio que contribuya a descubrirnos, entendernos, expresarnos y reconstruirnos como ciudadanos del mundo, capaces de guiarse en la búsqueda permanente y crítica de lo que es justo.</p>
<p>Ministerio de Cultura y Juventud, CONSEJO DE LA PERSONA JOVEN</p>	<p>Es la institución rectora en materia de Políticas Públicas de la Persona Joven, reconociendo los derechos y el desarrollo de potencialidades en este sector de población encaminadas al desarrollo integral, así como a la equidad social y la igualdad de oportunidades</p>	<p>Ser la institución que garantiza una sociedad de personas jóvenes desarrolladas integralmente con altos niveles de calidad de vida que ejercen sus derechos y ciudadanía, participando activamente en el desarrollo del país.</p>
<p>Ministerio de Justicia y Paz, DIRECCION GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL</p> <p>Anexo N°7</p> <p>Programa Nacional de Atención a la Población Penal Juvenil</p>	<p>Es la instancia de la Dirección General de Adaptación Social, que formula y desarrolla políticas y estrategias de intervención intersectoriales e interinstitucionales, dirigidas a la población penal juvenil, que permitan su fortalecimiento personal y competencia social y el adecuado cumplimiento de los fines socioeducativos de las sanciones penales impuestas.</p>	<p>Consolidar un modelo de intervención dirigido a la población penal adolescente del país, remitida a la Dirección General de Adaptación Social del Ministerio de Justicia, que permita favorecer en ellos y ellas, la superación de su déficit individual y social, aumentando sus oportunidades de desarrollo personal y responsabilidad social</p>

<p>CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL</p> <p>Anexo N°8</p>	<p>Institución encargada de Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante:</p> <p>El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la CCSS: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.</p> <p>El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo en los funcionarios de la Institución.</p> <p>La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.</p> <p>La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.</p> <p>La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de servicios.</p> <p>El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.</p> <p>La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.</p>	<p>Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.</p>
<p>PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA</p> <p>Anexo N°9</p>	<p>Institución encargada de promover el desarrollo integral y los derechos de los niños, niñas y adolescentes, fortaleciendo</p>	<p>Ser la institución rector en materia de derechos y desarrollo de niños, niñas y adolescentes, articulando los distintos actores del Estado y la sociedad, con intervenciones estratégicas</p>

	<p>sus familias y movilizando toda la sociedad.</p>	<p>eficaces y eficientes, a favor de estas poblaciones</p>
<p>PODER JUDICIAL Anexo N°10</p>	<p>Instancia encargada de administrar justicia en forma pronta, cumplida, sin denegación y en estricta conformidad con el ordenamiento jurídico, que garanticen calidad en la prestación de servicios para las personas usuarias que lo requieran.”</p>	<p>“Ser un Poder Judicial que garantice a la persona usuaria el acceso a la justicia y resuelva sus conflictos con modernos sistemas de organización y gestión; compuesto por personal orientado por valores institucionales compartidos, conscientes de su papel en el desarrollo de la nación y apoyados en socios estratégicos.”</p>
<p>Instituto Mixto de Ayuda Social</p>	<p>Encargada de promover y ejecuta programas y proyectos dirigidos a la población en situación de pobreza impactando la calidad de vida de las personas y comunidades mediante un abordaje multidimensional.</p>	<p>“Hacia el año 2020, el IMAS será reconocido como la entidad rectora, especializada en el conocimiento y la atención de la pobreza, que en articulación con otras instancias del Estado promueve la transformación de la vida de las personas como sujetos de derecho, bajo un enfoque de igualdad, equidad e inclusión social.</p>
<p>Ministerio de Seguridad Pública</p>	<p>Institución encargada de servir y proteger a todo ser humano para el goce de sus derechos y libertades en el territorio nacional en alianza con la comunidad</p>	<p>Ser una institución profesional, eficiente y confiable, integrada a la comunidad en una cultura de seguridad humana</p>

De lo anterior se desprende que, desde la misión, visión, políticas o acciones específicas, existe el mandato en cada institución de atender y ejecutar la prevención y atención del consumo de drogas de acuerdo con su competencia en PME.

3. MARCO GENERAL DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS

3.1 Justificación de la Red Integrada de servicios

Es necesario que las acciones que se desarrollen para la población menor de edad, sean desde un abordaje integral, en el que se realice un análisis de los diferentes aspectos que conforman su cotidianidad, como lo son; la estructura familiar, etapa de desarrollo y dimensión evolutiva, nivel educativo, permanencia escolar, procesos de autoestima y auto concepto, redes de apoyo existentes y el acceso que puedan tener a diferentes servicios, que garanticen la atención integral dentro del fenómeno de las drogas, de acuerdo a la circunstancia de cada una y cada uno.

Lo anterior se considera debido a que existen factores que predisponen a situaciones de riesgo, como lo son la desintegración familiar, en la que se presentan vínculos deteriorados con las figuras significativas dentro de su núcleo, y de modelajes en la mayoría de los casos inadecuados; en los que existen un mal manejo de límites y respeto a normas de autoridad, desde lo individual hasta lo colectivo.

El comportamiento en las PME se origina en la familia y suele trasladarse al ámbito educativo, donde el desempeño académico y social también los pone en lugar de desventaja; debido a que presentan falta de interés, bajo rendimiento académico, problemas de comportamiento en la mayoría de los casos, lo que puede derivar en exclusión escolar, representando un factor de mayor vulnerabilidad.

Los programas o proyectos que se diseñen para la prevención del consumo; así como, de la atención y la rehabilitación, deben a su vez, dirigirse en diferentes niveles, desde lo nacional a lo regional, local e institucional.

Por lo anterior, es necesario desarrollar estos proyectos y programas, a partir de las necesidades y demandas de la población meta; generando propuestas y metodologías que garanticen la participación y apropiación de las mismas en las PME

El interés de generar acciones de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas en PME, remite, a los procesos de desarrollo psicosocial de las niñas, niños y adolescentes. Así como, a los diversos factores que intervienen en sus procesos de socialización, el entender cada una de estas etapas de desarrollo, permite comprender con claridad sus comportamientos y pensamientos.

En un proceso de socialización (por el cual las personas son incorporadas a una sociedad, se hacen personas asumiendo en su individualidad las formas de vida, símbolos, actitudes, expectativas ideológicas de toda la sociedad o de grupos determinados), el sentido de pertenencia y búsqueda de identidad; la niña, niño o adolescente, se verá permeado por los patrones culturales, ideológicos, políticos, costumbres u otros, que influyen el comportamiento que adquiere la población.

En un intercambio e interacción con las y los otros actores sociales, es como construye la historia de vida, desde esa cotidianidad donde se adquieren e interiorizan los valores, patrones y costumbres de

una sociedad. De ahí, la importancia que en estas etapas de desarrollo se logre captar la atención de las PME, con mensajes que transmitan estilos de vida saludables, que puedan ser interiorizados y vivenciados por ellos.

La sociedad costarricense en el marco del Código de la Niñez y la Adolescencia, debe generar acciones para brindar condiciones adecuadas, para que la población menor de edad pueda ejercer sus derechos, desarrollando proyectos y programas que signifiquen factores protectores para la niñez y adolescencia de este país; teniendo la responsabilidad de promover un desarrollo integral de la población.

Cuando se mencionan los Derechos de la Niñez y la Adolescencia, parece existir el consenso desde las instituciones del Estado de garantizarles a toda nuestra población el pleno ejercicio de sus derechos. Sin embargo, cuando se abordan ciertas temáticas, suelen asaltar ciertos temores a la población adulta, desde el desconocimiento o no contar con herramientas adecuadas para abordar, específicamente, lo concerniente a la problemática de las drogas. Por eso, es necesario generar programas en general, que sensibilicen a la sociedad costarricense en todo lo relacionado al tema.

El fenómeno de las drogas es complejo y multicausal, en el cual intervienen diferentes factores, desde lo individual donde influyen aspectos físicos, emocionales, psicológicos, sociales, entre otros, hasta lo colectivo, como una construcción social cargada de percepciones distorsionadas de la problemática como tal.

La OMS (2004), define droga como "toda sustancia, que, introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce una alteración del funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y es, además, susceptible de crear dependencia ya sea psicológica, física o ambas".

Por lo que se considera indispensable prevenir, implementando estrategias y ejecutando acciones que minimicen los factores que ponen en riesgo a las personas y fortalecer los factores de protección que se conocen; facilitando procesos en la persona para que desarrolle sus capacidades; reforzando la resiliencia en el niño, niña, adolescente y joven ante las adversidades que se enfrenta en la cotidianidad.

En este sentido, la prevención específica (dirigida a situaciones concretas que se desean mitigar o eliminar, como aquellas enfocadas en potenciar los factores específicos o disminuir los riesgos asociados al uso y abuso de drogas) o Prevención inespecífica (que se enfoca en aspectos generales de la vida de las personas como la promoción de la salud o de estilos de vida saludables. Estos no buscan prevenir directamente los riesgos o daños asociados al consumo, sino más bien fomentar actividades positivas para el estado físico y mental de sus ejecutantes), se convierten en una tarea prioritaria, en la que el abordaje debe ser integral, en programas basados en la evidencia; ya que está diseñada para intervenir de forma positiva en los entornos de la familia, escuela, trabajo, comunidad en general.

El objetivo principal de la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es ayudar a la persona, especialmente las PME, a evitar el inicio del uso de sustancias psicoactivas o, si han empezado, evitar que desarrollen trastornos, por ejemplo, dependencia.

De acuerdo con la OMS (2019), los factores de riesgo son

cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

Por otro lado, de acuerdo con CONACE (2005),

Los factores de protección son elementos que están en constante interacción, pueden contribuir a reducir las probabilidades de que aparezcan problemas relacionados con las drogas, apoyando el desarrollo del individuo, dado que sirven como amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo. En este grupo de factores también, es posible distinguir entre los de origen psicológico, como auto concepto positivo, tolerancia a la frustración, asertividad, adecuada resolución de conflictos, entre otros, y los sociales relacionados con un adecuado sistema de relaciones familiares, calidad en la comunicación y expresión del afecto dentro del sistema familiar, existencia de límites, promoción de estilos de vida saludables, redes de apoyo sociales, etc." (CONACE, 2005).

Dado el aumento de casos de población menor de edad, que se encuentra consumiendo algún tipo de sustancia psicoactiva y considerando que en el momento que la adicción está activa, el problema es más difícil de afrontar, es necesario generar estrategias de atención, dirigidas directamente a la PME, para evitar en medida de lo posible, el inicio del consumo de drogas, aunque se debe tener la claridad de que consumo no significa dependencia.

Existen diferentes factores que intervienen desde el inicio del consumo hasta que se presenta síndrome de dependencia, que se relaciona con la frecuencia con que se consume, tipo de droga utilizada, entre otros.

En la fase de tratamiento, se deben de establecer modelos para la atención, que desde la inmediatez se enfoquen en la desintoxicación, hasta la rehabilitación e incorporación a un estilo de vida saludable, en la que debe de ser un trabajo conjunto con todas las redes sociales y redes de apoyo, con las que pueda contar quienes se encuentren en la fase de tratamiento. Se debe de garantizar un acompañamiento permanente; así como la continuidad de su proceso terapéutico y el seguimiento respectivo.

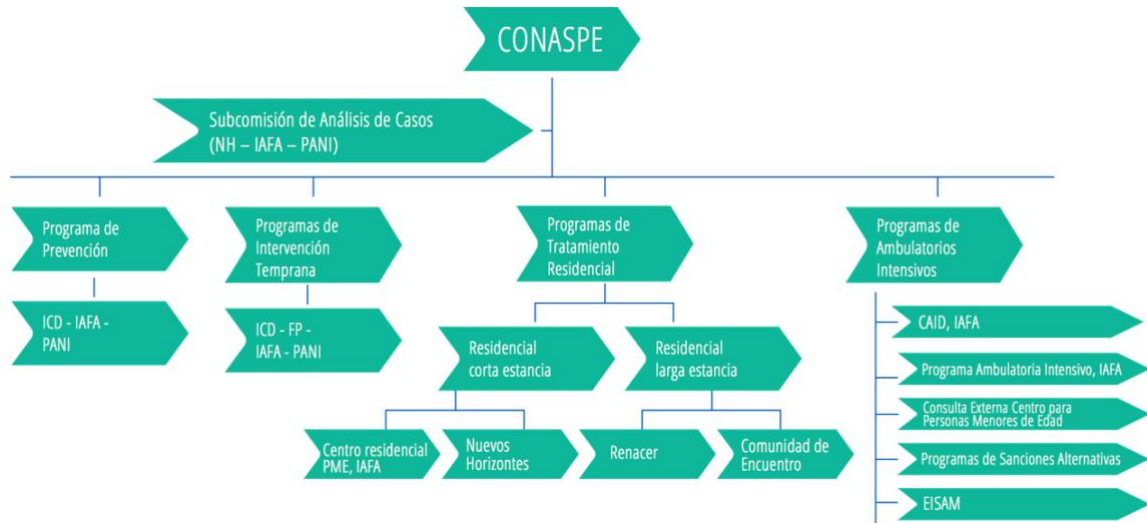
En la fase de tratamiento es esencial, considerar la edad de inicio; así como de factores relacionados con el tipo de sustancia que consume, la frecuencia, la forma de consumirlo, la reacción de la familia, su interrelación con el grupo de pares, que lo induce al consumo, entre otros factores intervinientes.

Con lo anterior se pretende, la integración social de la población, generando una salud física y mental adecuada a su etapa de desarrollo y a su desenvolvimiento psicosocial, luego de haber finalizado su proceso.

De lo anterior, el país cuenta con una oferta de servicios de atención dirigida a la PME, que incluye procesos de desintoxicación y tratamiento especializado, adecuados a las demandas y necesidades actuales. Ver figura 2.

FIGURA 2

ESTRUCTURA DE LOS DIFERENTES SERVICIOS DE DESINTOXICACIÓN Y TRATAMIENTO ESPECIALIZADO DE LA PME CON LOS QUE SE CUENTA EN EL PAÍS.



3.1.1 Construcción de una plataforma de coordinación y articulación

La CONASPE ha identificado que existe una fragmentación, atomización e interrupción en la provisión de los servicios, así como, restricciones de acceso y falta de oportunidad, baja capacidad de las intervenciones por limitada capacidad resolutoria e insuficiencia de la oferta a nivel nacional, así como dificultades en la sostenibilidad financiera, en lo respecta a las acciones que se desarrollen para la PME en el país.

La prestación de servicios mediante “redes” permitiría dar respuesta a problemas mencionados tal y como está previsto en la Política de Tratamiento del Sector Salud. Por ello, se busca implementar la conformación, organización, gestión y la articulación de los servicios de salud gubernamentales y de ONG, mediante la ejecución de un “modelo de red de servicios para la atención de las personas menores de edad con consumo de sustancias psicoactivas”, el cual garantice el acceso y la atención oportuna, continua e integral a la población, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos necesarios para la gestión adecuada de la atención y la obtención de los resultados de salud previstos.

La conformación de dicha red de servicios además permitiría que se identifique y asigne con claridad la función específica de cada uno de los actores involucrados, en materia de planificación, diseño, implementación, seguimiento y evaluación, a partir de implementación de mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo y el mejoramiento de la gestión de la red.

Lo anterior estaría en asocio con los fines de CONASPE, en particular:

Objetivo General:

Coordinar los programas y proyectos institucionales a través de la articulación de sus ofertas para la atención del fenómeno de drogas en PME.

Objetivos Específicos:

1. Establecer un mecanismo de coordinación y articulación con las instituciones gubernamentales y no gubernamentales, con programas y proyectos para la prevención y atención de las PME con consumo de sustancias psicoactivas.
2. Promover ante la población en general las diferentes acciones institucionales que se están desarrollando para la prevención, atención y tratamiento de las PME del consumo de sustancias psicoactivas.
3. Establecer un espacio de denuncia para analizar situaciones que violente los derechos de la PME a partir del servicio que se brinda.

4. MARCO ESTRATÉGICO

4.1. Política

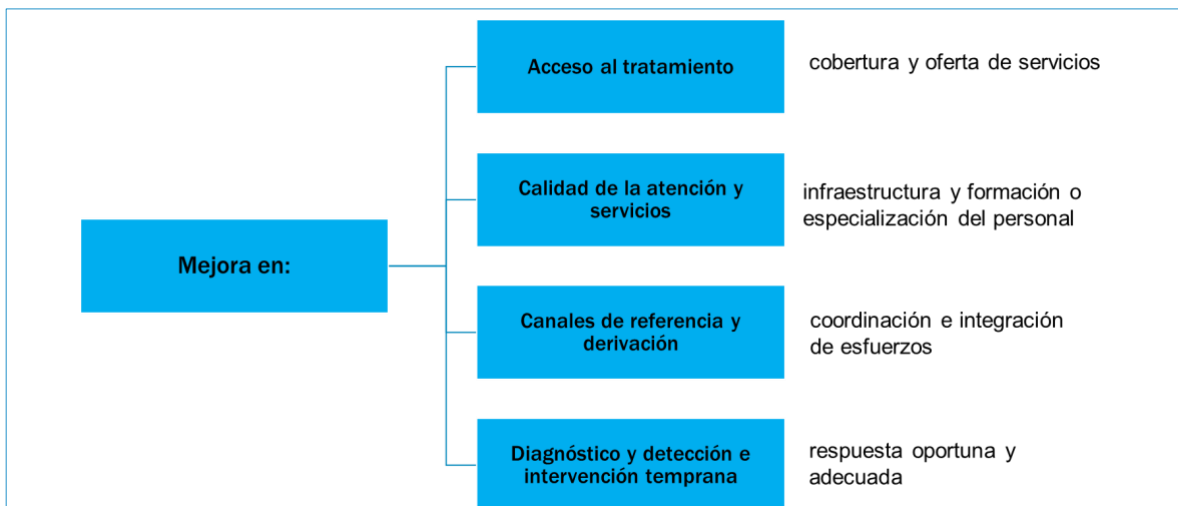
El Decreto Ejecutivo N° 37110-s, establece el contenido normativo reglamentario para la correcta aplicación de la Política del Sector Salud para el Tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica IAFA / MINSa. (Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica. Ministerio de Salud de Costa Rica, San José, 2012.)

La mencionada política tiene como propósito, favorecer el acceso a los servicios de atención, bajo criterios de calidad, oportunidad y continuidad, así como el mejorar el estado de salud y la calidad de vida de las personas y familias afectadas por los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, en un marco de participación social, protección de derechos e igualdad de oportunidades que permita la búsqueda de una mejora en la salud de todos los habitantes afectados del país, con equidad social, étnica, cultural, generacional, de género y libre de todo tipo de discriminaciones. En específico la política indica que se busca el "Acceso de toda la población a la atención integral en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, en especial para aquellas personas que están en mayor situación de vulnerabilidad y exclusión social" (Ministerio de Salud, 2012).

La Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica. Ministerio de Salud de Costa Rica, San José, 2012 definida pretende que se alcance:

FIGURA 3

ALCANCE DE LA POLÍTICA DEL SECTOR SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN COSTA RICA.



El objetivo ulterior de la política es posibilitar una oferta de atención especializada en todos los niveles de intervención que se ajuste a las necesidades de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, por medio del incremento de las oportunidades de acceso a servicios de

atención, por tanto, en el marco de esta política se debe desarrollar la instauración del “Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas”, cuyo objetivo es “Brindar a la población, sin exclusión, un conjunto de oportunidades individuales y colectivas, que le permitan superar los problemas que plantea el consumo de sustancias psicoactivas, en beneficio propio y de la sociedad”.

Es importante tener en consideración que de acuerdo con la OMS/OPS (1998) un sistema de salud tiene como propósito “proveer servicios destinados a promover, prevenir, recuperar o rehabilitar el daño en salud, con la meta de asegurar el acceso a una atención de calidad adecuada y a un costo razonable.

El sistema está compuesto, entre otros, por establecimientos que se organizan en niveles de complejidad, de acuerdo a un modelo de atención definido. Estos establecimientos se relacionan entre sí a través de sistemas de referencia y contra-referencia de pacientes, conformando lo que se denomina una red de atención o de servicios de salud”.

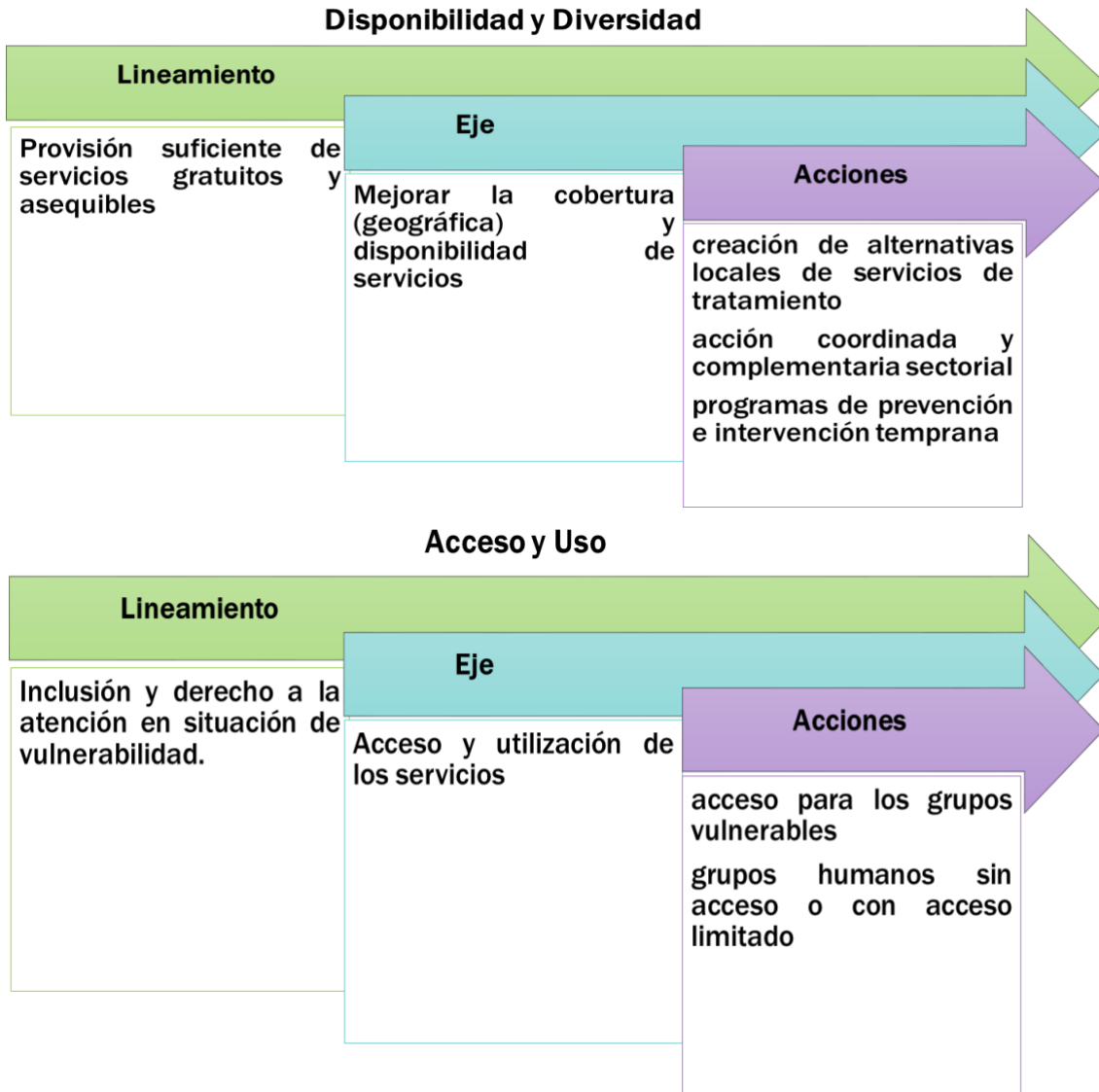
Señala la OPS (2010), que la **red de servicios** se refiere a:

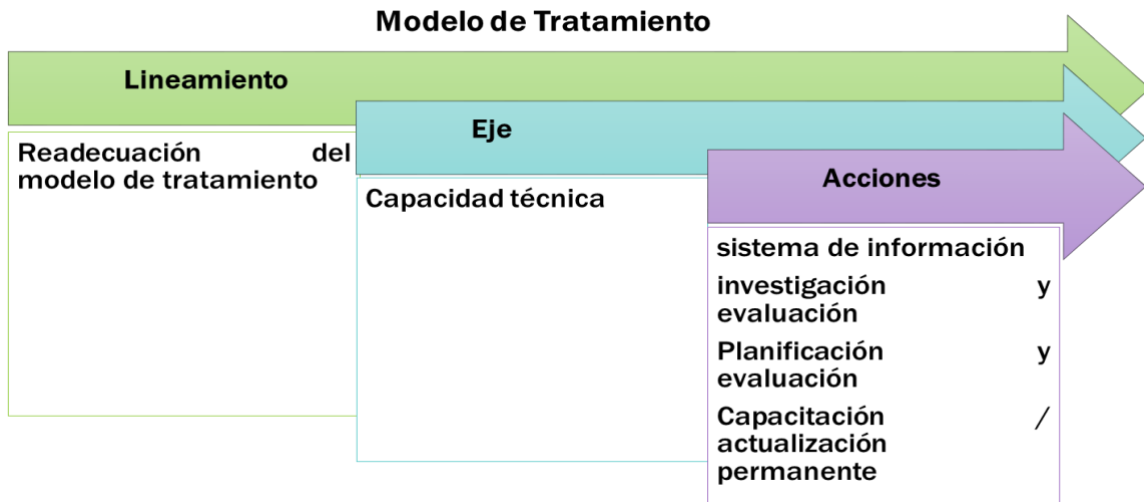
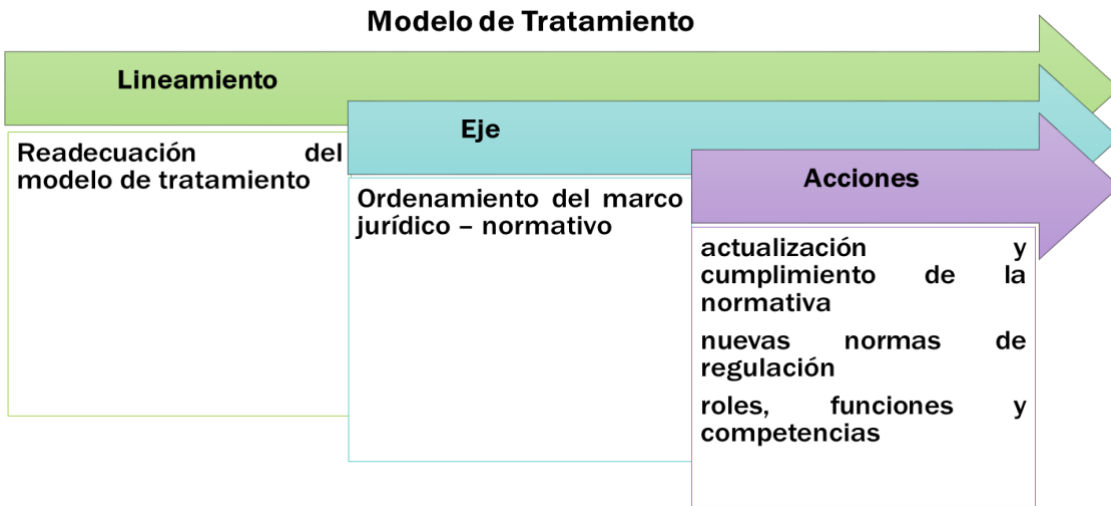
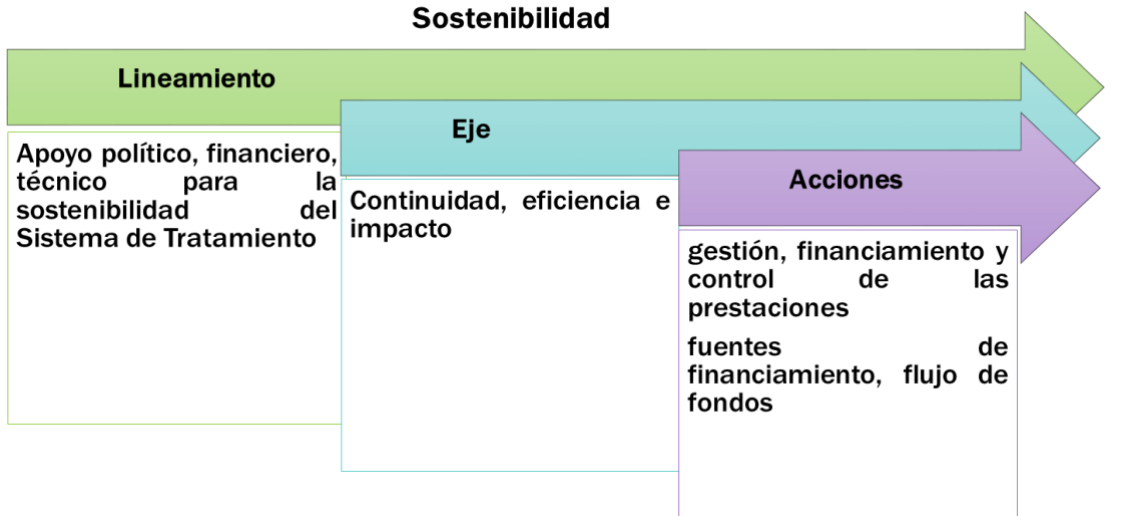
- “a) articulación funcional de unidades prestadoras de distinta naturaleza;
- b) organización jerárquica según niveles de complejidad;
- c) un referente geográfico común;
- d) el comando de un operador único;
- e) normas operacionales, sistemas de información y otros recursos logísticos compartidos; y
- f) un propósito común”.

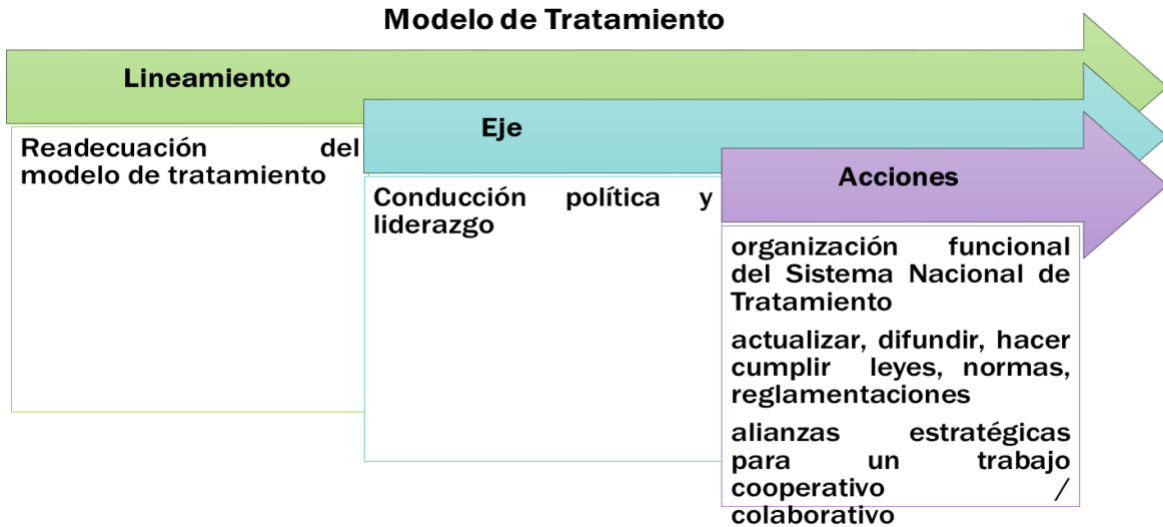
El modelo de la Política se fundamenta en varios ejes estratégicos y acciones prioritarias que, a su vez, le da sentido y guían el trabajo a desarrollar por medio de la red de servicios que se implementa elementos que se detallan a continuación:

FIGURA 4

EJES Y ACCIONES POLÍTICAS DEL SECTOR SALUD PARA EL TRATAMIENTO DE LA PERSONA CON PROBLEMAS DERIVADOS DEL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS EN COSTA RICA.







Está claro que se persigue una prestación de servicios organizada en niveles de atención, que operaran bajo un **modelo de red de servicios**, con el soporte de un sistema de referencia y contra-referencia entre los distintos elementos del sistema, con relaciones de mutua colaboración, que busca asegurar la continuidad de la atención de las personas, haciendo el mejor uso de los recursos con el fin de lograr su sostenibilidad.

Con el Plan de Acción para la implementación de la Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y Otras drogas en Costa Rica, se buscaba conseguir el desarrollo de mecanismos eficaces de cooperación. Específicamente, establece:

TABLA 10

PLAN DE ACCIÓN DE LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO

Estrategia:	4.3. Ejercer la conducción política y el liderazgo intra e intersectorial.
Línea de Acción	4.3.1. Organizar funcionalmente el Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas, por niveles de atención y de complejidad.
Acciones Específicas	4.3.1.1. Diseñar un modelo para el trabajo en red de los servicios que se brindan a las personas con consumo de drogas.

4.1.1 Plan Red de Servicios de Atención Integral para la Persona Menor de Edad Relacionado con Sustancias Psicoactivas

La formulación de un plan de trabajo consensuado y socializado permite tener claridad del procedimiento que debe de seguirse cuando se requiere de la intervención, para ofrecer un abordaje integral a la PME. Es necesario que las coordinaciones permitan la identificación y desarrollo de alternativas de prevención, atención y protección para la población menor de edad, ante el riesgo que implica el consumo de sustancias psicoactivas. La matriz del Plan, se divide en: el componente Conducción y Dirección; el componente de Prevención y en el componente de Atención; de acuerdo a las acciones estratégicas que deben de ejecutarse.

La construcción de una plataforma de coordinación y articulación que permita la revisión, análisis e integración de lo plasmado en los Planes de Trabajo de cada una de las instituciones participantes, posibilita establecer uno donde se refleje el accionar de cada institución de acuerdo a su competencia, pero a su vez que ésta coordinación se traduzca en beneficio de la población meta. El que exista un Plan de trabajo consensuado y socializado dentro de las instituciones, permite tener claridad del procedimiento que debe de seguirse cuando se requiere de la intervención, para ofrecer un abordaje integral a las PME, que así lo requieran.

La información de los planes de trabajo, se condensa en una matriz del Plan, la cual se divide en el componente de Prevención y en el componente de Atención; de acuerdo a las acciones estratégicas que deben de ejecutarse a partir de cada uno de ellos.

El plan pretende además de brindar opciones a la población meta, como se ha mencionado anteriormente, el articular acciones que se brindan desde las diferentes propuestas institucionales. De esta manera, se procedió a recolectar los Planes de Trabajo relacionados con la temática de cada una de las instituciones involucradas, que permitan una coordinación en la ejecución de acciones.

Para los fines de este documento y tomando en cuenta la definición de la Oficina de las Naciones Unidas contra las Drogas y el Delito (UNODC), la "prevención del uso de drogas" abarca todos los esfuerzos orientados a mitigar los peligros asociados con el mal uso de toda sustancia con características psicoactivas, incluyendo alcohol, tabaco, inhalantes y fármacos, auto administrados sin supervisión médica con el fin de cambiar el humor, la forma de pensar o actuar de una persona, y con el solo propósito de "divertirse", se dirige principalmente la prevención a; "estrategias orientadas a reducir la demanda con el objeto de reducir el deseo de utilizar drogas y dificultar su adquisición".

En cuanto a la atención; la misma debe de entenderse como un "continuum", en el cual tienen cabida desde las intervenciones de mínima complejidad, dirigidas a atender a aquellos individuos con la menor gravedad de problemas derivados del consumo, hasta aquellas intervenciones que requieren de utilización de mayor intensidad de tecnología y equipos especializados en la atención de los consumidores y dependientes de drogas, en quienes, las consecuencias del consumo han alcanzado niveles tales de severidad, que solo es posible esperar resultados positivos mediante la utilización de un monto importante de recursos especializados para su recuperación.

El concepto de "continuum" no sólo se refiere a la intervención terapéutica en todas las fases evolutivas del trastorno por consumo de sustancias psicoactivas sino también a la posibilidad de contar con un amplio espectro de opciones de tratamiento disponibles, para combinarlo con las

necesidades específicas de distintos individuos y poblaciones, en procura de resultados óptimos de atención.

4.2 Enfoques Rectores

Los enfoques rectores constituyen un conjunto de construcciones conceptuales y metodológicas que comparten los mismos supuestos básicos, indicando de esta manera la forma en que debe de abordarse las diferentes situaciones que se le presentan a la población menor de edad desde su cotidianidad.

Existen factores socioculturales e históricos que determinan, el abordaje de ciertas situaciones desde diferentes posiciones; es necesario determinar enfoques que garanticen ese abordaje de manera integral, ajustándose a las características, necesidades y demandas de la población.

Según las normas Internacionales de Derechos Humanos, los enfoques rectores que deben de estar presente en cada una de las acciones, programas o proyectos institucionales que se ejecuten, para y con la población menor de edad, para efectos de este documento los principios rectores básicos son los siguientes:

- a. Enfoque de derechos: Reconoce a las personas como sujetos de todos los derechos inherentes al ser humano, hombre, mujer, niño o niña, adolescentes y adultos.
- b. Enfoque de protección integral: Deben tomar en cuenta la condición de sujetos de derecho de los niños, niñas, adolescentes y adultos, en todas las dimensiones de su persona, sean físicas, intelectuales, culturales y afectivas, y en su dinámica de crecimiento, que conlleva también el desarrollo de su autonomía progresiva.
- c. Enfoque sobre la condición etaria: Toma en cuenta los rasgos diferenciadores de los niños, niñas, adolescentes y adultos de acuerdo con su edad y las características del grado de progresión en su autonomía, así como sus repercusiones para la vida individual y social.
- d. Enfoque de equidad: Las condiciones reales de la existencia determinan diferencias entre los seres humanos, buscando no generar discriminación o exclusión de algún sector y que, por el contrario, promuevan la inclusión social y el alcance de las políticas de carácter universal.
- e. Enfoque de interculturalidad: Asegura que las diferencias no se conviertan en discriminaciones y que, además, sean reconocidas y aprovechadas como fuentes de saber, de pensamiento y de experiencias para la vida en sociedad.
- f. Enfoque de igualdad de género: Promueve la equiparación de condiciones entre niños y niñas, adolescentes y adultos de ambos sexos, de modo que se puedan distinguir las necesidades específicas de mujeres y hombres, tanto en su contexto social como en sus actividades más inmediatas.
- g. Enfoque de Inclusividad: Se basa en la valoración de la diversidad como elemento enriquecedor del proceso de enseñanza – aprendizaje y en consecuencia favorecedor de la persona. Reconoce que lo que nos caracteriza a las personas es precisamente el hecho de que somos diferentes y que por lo tanto la diferencia no constituye excepciones.

h. Enfoque de Atención Centrada en la Persona: que según la OMS (2016) es la forma de entender y practicar la atención sanitaria que adopta conscientemente el punto de vista de los individuos, los cuidadores, las familias y las comunidades como partícipes y beneficiarios de sistemas de salud que inspiren confianza, estén organizados no tanto en función de enfermedades concretas, sino de las necesidades integrales de la persona, y respeten las preferencias sociales.

i. Enfoque de Juventudes, cuyo propósito último es la visibilización positiva de las personas jóvenes desde el respeto de sus derechos y características propias, reconociéndolas como ciudadanas, sujetas de derechos y como protagonistas del cambio y desarrollo de su país. Enfoque de Juventudes - Hacia una visibilización positiva de las personas jóvenes, Convención Iberoamericana de los Derechos de las Personas Jóvenes, ratificada en el año 2008.

Es necesario agregar que según lo establecido en la Ley 8204, en su Artículo 100.- El Instituto Costarricense sobre Drogas, diseñará el Plan nacional sobre drogas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, y coordinará las políticas de prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes, así como las políticas de prevención del delito: uso, tenencia, comercialización y tráfico ilícito de drogas, estupefacientes, psicotrópicos, sustancias inhalables, drogas y fármacos susceptibles de producir dependencia física o psíquica, precursores y sustancias químicas controladas, según las convenciones internacionales suscritas y ratificadas por Costa Rica y de acuerdo con cualquier otro instrumento jurídico que se apruebe sobre esta materia y las que se incluyan en los listados oficiales, publicados periódicamente en La Gaceta.

De lo anterior se desprende; *“La orientación estratégica del Plan Nacional sobre Drogas 2018-2022 se debe fundamentar en una visión, misión y en un conjunto de principios rectores, los cuales determinan, establecen y guían la forma (estrategia) en que el Estado abordará el problema del consumo, el tráfico de sustancias ilícitas, la legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo en Costa Rica”.*

Su política marco establece el *“Desarrollo de acciones multisectoriales, multidisciplinarias, accesibles, inclusivas, participativas, integrales y con un enfoque centrado en las personas, de impacto y con uso racional de los recursos, para la atención del fenómeno de las drogas dirigidas a la promoción de estilos saludables y mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Costa Rica. Además del desarrollo de acciones dirigidas a prevenir el tráfico ilícito, desvío de precursores y otras sustancias controladas y la legitimación de capitales para promover el bienestar social.”*

Sus objetivos estratégicos son:

“Drogas y Salud

Promover estilos de vida saludables y el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes de Costa Rica, para contener y reducir las consecuencias negativas del fenómeno de las drogas.

Drogas y Derechos Humanos

Abordar el fenómeno de las drogas desde un enfoque centrado en el desarrollo humano que garantice accesibilidad, inclusión, participación e integralidad en todas las acciones estratégicas.

Drogas y Delito

Promover acciones dirigidas a prevenir y sancionar el tráfico ilícito, la legitimación de capitales y el desvío de precursores y otras sustancias controladas, para el bienestar social."

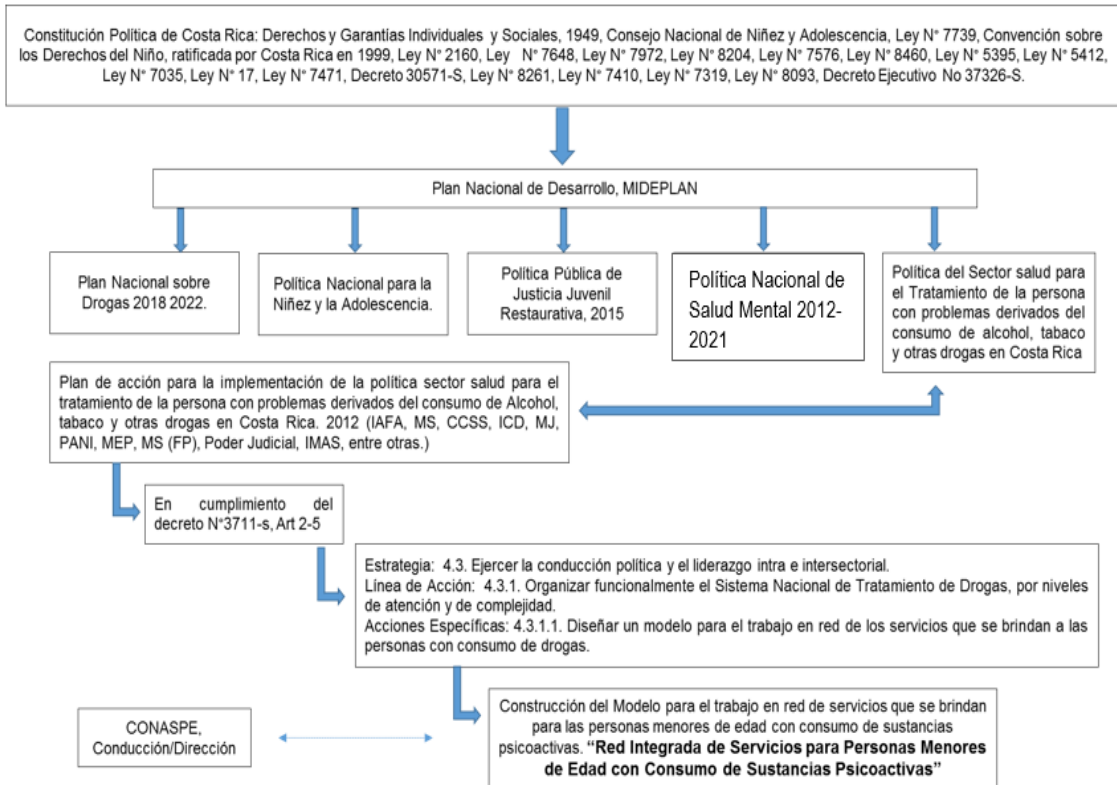
Estableciéndose como acciones estratégicas:

- 1. Definir un mecanismo de articulación y colaboración interinstitucional e intersectorial que promueva acciones para la creación y fortalecimiento de espacios comunitarios de inclusión social y desarrollo humano.*
- 2. Garantizar la atención y tratamiento oportuno, integral, inclusivo y participativo a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas bajo un enfoque de derechos humanos.*
- 3. Fortalecer el proceso integral de inserción social de las personas en conflicto con la ley bajo principios de inclusión y seguridad según especificad de la población.*

Una forma gráfica que permite observar la vinculación normativa se muestra a continuación:

FIGURA 5

VINCULACIÓN DEL MARCO NORMATIVO Y PROCEDIMENTAL



Fuente: Elaboración propia IAFA, Normativa Nacional 2019.
Ver Anexo N°11

5. PLAN DE TRABAJO DE LA RED INTEGRADA DE SERVICIOS

5.1 Plan Red de Servicios de Atención Integral para Persona Menor de Edad Relacionado con Sustancias Psicoactivas

5.1.1 COMPONENTE: "CONDUCCIÓN Y DIRECCIÓN"

TABLA 11

PLAN DE TRABAJO DE CONASPE

ACCIÓN ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	ESTIMACIÓN PRESUPUESTARIA	RESPONSABLES
La articulación de acciones interinstitucionales para la adecuada implementación y ejecución de los Programas y Proyectos de Prevención y Atención integral para población PME en el consumo de sustancias psicoactivas.	Identificar y enlistar los diferentes programas y proyectos que se ofrecen desde las diferentes instituciones para la Prevención y Atención integral para población PME en el consumo de sustancias psicoactivas.	El listado del 100% de los Programas existentes en Prevención y Atención integral del consumo de sustancias psicoactivas a nivel Nacional en el segundo semestre 2018	Cantidad de programas existentes en prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas Base de datos con los registros de los programas y su perfil creado	Registro de Programas de Prevención y Atención integral de las diferentes instituciones	NA	Comisión Nacional (CONASPE)
	Identificar y crear un registro de datos de los casos de población PME que han ingresado, permanecido y egresado a los Programas de Atención y tratamiento de las diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales.	El 100% de la población PME que han estado en algún Programa de Atención y tratamiento de las diferentes instituciones claramente identificado a nivel nacional en el segundo semestre 2018	Cantidad de población PME que han estado en alguno de los Programas de Atención o tratamiento. Base de datos con los registros de la Población creada	Listado de población PME que han estado en algún Programa de Atención y/o tratamiento de diferentes instituciones claramente identificado. Reportes trimestrales de las instituciones que implementan los programas	NA	Comisión Nacional (CONASPE)

Garantizar la implementación y ejecución de los Programas de Prevención y Atención integral para población PME en el consumo de sustancias psicoactivas.	El 80% los programas existentes ejecutándose en la población meta. Incorporación anual en los POI institucionales de los presupuestos de operación de los programas citados	Cantidad de programas existentes en prevención y atención integral/ Cantidad de programas que se ejecutan en prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas.	Informes trimestrales de la formulación y ejecución de los diferentes programas y proyectos.	NA	Oficinas de Planificación y presupuesto de las diferentes instituciones en enlace con la Comisión Nacional (CONASPE)
Promover programas de atención con un proceso que ofrezca desintoxicación, motivación e inducción al proceso de rehabilitación e inserción social a la población PME en riesgo inminente y mayor condición de vulnerabilidad, con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.	El 80% de instituciones involucradas ejecutando planes de atención con este tipo de oferta a la población meta de acuerdo con su competencia.	Cantidad de Programas de atención integral con enfoque de desintoxicación , motivación e inducción a rehabilitación implementados	Informes trimestrales de ejecución.	NA	Oficinas de Planificación y presupuesto de las diferentes instituciones en enlace con la Comisión Nacional (CONASPE)
Favorecer la actualización de conocimientos en lo relacionado a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME desde lo interno de cada una de las instituciones participantes.	Dos capacitaciones en lo relacionado a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME	Cantidad de capacitaciones impartidas.	Informes de las capacitaciones impartidas.	NA	Comisión Nacional (CONASPE)
Promover y regular las diferentes propuestas presentadas por ONG para la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME	El 100% de las propuestas presentadas por ONG, serán revisadas y avaladas a lo interno de la comisión.	Cantidad de propuestas presentadas/ Cantidad de propuestas avaladas	Informe de las propuestas avaladas por la comisión a partir de los criterios que se establezcan.	NA	Comisión Nacional (CONASPE)

Brindar seguimiento a las acciones interinstitucionales que se desarrollan en cuanto a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME.	El 80% de las instituciones que desarrollen programas de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME serán monitoreadas.	Cantidad de programas de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME debidamente monitoreados.	Instrumento de seguimiento a las instituciones. Informe de seguimiento de las instituciones.	NA	Comisión Nacional (CONASPE)
---	---	---	--	----	-----------------------------

5.1.2 COMPONENTE: "ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONA MENOR DE EDAD"

En Costa Rica, uno de los grupos específicos de especial atención, respecto al consumo de drogas y sus necesidades de atención y tratamiento, es el de las PME en alta vulnerabilidad social. Estos consumidores activos (último mes) se constituyen en población de alto riesgo para que el sistema educativo los excluya y pasen a engrosar el creciente grupo de adolescentes que avanzan hacia el deterioro psicosocial.

De ahí la urgencia de plantear programas que interrumpan el proceso descrito, ofreciendo una alternativa ágil, oportuna y eficaz a esta población, que les permita superar sus condiciones y circunstancias, y puedan reintegrar a la persona a un estilo de vida que le posibilite su desarrollo y crecimiento personal. Por ende, se torna imprescindible, la pronta implementación de acciones concretas lideradas por el IAFA, Ministerio de Justicia, CCSS, ICD, apoyadas por las organizaciones no gubernamentales y otros actores sociales, según lo estima la Ley de Justicia Penal Juvenil (Ley 7576) y la Ley de la Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles (Ley 8460)

TABLA 12

ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS PARA PME

ACCIÓN ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
Desarrollar programas de intervención que respondan con atención especializada, a los perfiles identificados en las PME necesitadas de atención. Estrategias interinstitucionales dirigidas a la atención integral para los niños, niñas y adolescentes en riesgo inminente y	Ofrecer una atención especializada a la PME, según sus necesidades y niveles de complejidad. Contribuir al mejoramiento de la salud de la población de niños, niñas y adolescentes, con trastornos de dependencia en sustancias psicoactivas y en vulnerabilidad social, mediante su ingreso al programa de tratamiento brindado en el Centro, como una alternativa de recuperación integral.	Que el 80% de la población que ingresa al Programa termine con el proceso y egrese a otra alternativa como continuidad del mismo. Que el 80% de la población que ingresa al Programa termine con	Cantidad de población PME que inician el Programa/ Cantidad de población PME que egresan del Programa. Cantidad de población PME que inician el Programa/ Cantidad de población PME que egresan del Programa.	Informes trimestrales Registros de ingreso, permanencia y egreso del Programa Informes trimestrales Registros de ingreso, permanencia y egreso del Programa	IAFA CCSS PANI MJP PJ

mayor condición de vulnerabilidad con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

el proceso y egrese a otra alternativa como continuidad del mismo.

<p>Brindar atención a población PME en situación de calle y consumo de sustancias psicoactivas. Promover un proceso que ofrezca desintoxicación, motivación e inducción al proceso de rehabilitación e inserción social de niños, niñas y adolescentes en riesgo inminente y mayor condición de vulnerabilidad, con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>Que el 80% de la población que ingresa al Programa termine con el proceso y egrese a otra alternativa como continuidad del mismo.</p>	<p>Cantidad de población PME que inician el Programa/ Cantidad de población PME que egresan del Programa.</p>	<p>Informes trimestrales Registros de ingreso, permanencia y egreso del Programa</p>	<p>IAFA CCSS PANI MJP PJ</p>
<p>Fortalecer y establecer las coordinaciones interinstitucionales para que la población meta reciba la intervención en cuanto a la atención integral adecuada a partir de su necesidad y demanda</p>	<p>El 80 % de población PME referida sea incluida en un programa de tratamiento</p>	<p>Cantidad de casos referidos/cantidad de casos atendidos</p>	<p>Registro de referencias interinstitucionales</p>	<p>IAFA CCSS PANI MJP PJ</p>
<p>Registrar los casos atendidos de la PME en los diferentes programas</p>	<p>El 100% de la población atendida debidamente identificada</p>	<p>Cantidad de población PME que inician el Programa/ Cantidad de población PME que egresan del Programa.</p>	<p>Informes trimestrales</p>	<p>IAFA CCSS PANI PPNJJ</p>
<p>Establecer un mecanismo de seguimiento y monitoreo de las PME atendidas</p>	<p>El 100% de la población atendida recibiendo seguimiento del programa</p>	<p>Cantidad de personas atendidas/ Cantidad de seguimiento de casos</p>	<p>Informes trimestrales</p>	<p>IAFA CCSS PANI PPNJJ</p>

5.1.3 COMPONENTE: “PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PERSONA MENOR DE EDAD”.

La prevención ha evolucionado de un paradigma reactivo a un paradigma proactivo, de una concepción unicausal a una multicausal, del enfoque centrado en la droga, al enfoque globalizante centrado en el ser humano y la sociedad.

La prevención se concibe en la actualidad como un abordaje que incluye todas las disciplinas y los diferentes sectores de la sociedad. El fin está claro, debe haber una articulación del conocimiento interdisciplinario. Ahora el enfoque más que dirigido hacia factores de riesgo, se enfatiza en el fortalecimiento de las estructuras de contención o factores protectores.

Las acciones de la prevención se realizan basadas en los factores de riesgo y en los factores protectores, acompañadas por el estímulo al desarrollo de habilidades para la vida, contando para ello, con técnicas participativas que tiendan al refuerzo de conductas pro sociales. Se considera así, la prevención como una forma de coadyuvar al pleno desarrollo de los ciudadanos.

La Prevención Indirecta o Inespecífica comprende a todas aquellas estrategias dirigidas al desarrollo de habilidades para la vida, promoción de conductas saludables, fortalecimiento de valores y actitudes, constituyendo la plataforma de la Prevención.

Adicionalmente, la prevención específica estará focalizada a una población determinada, la cual ha sido detectada como tal a base de diagnósticos.

TABLA 13

PREVENCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS A PME

ACCIÓN ESTRATÉGICA	OBJETIVOS	METAS	INDICADORES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLES
Estrategias interinstitucionales dirigidas a la prevención para la PME al consumo de sustancias psicoactivas.	Identificar los Programas de Prevención contra el consumo de sustancias psicoactivas en población PME, desde los diferentes enfoques que se están ejecutando en las instituciones.	El 100% de los Programas Preventivos identificados.	Cantidad de Programas de prevención en funcionamiento	Informes de las diferentes instituciones	ICD IAFA MEP CCSS PANI
	Registrar la cantidad de población meta que es cubierta con programas de prevención al consumo de sustancias psicoactivas	El 80% de la de población meta que está recibiendo los beneficios de los programas	Cantidad de población proyectada/ Cantidad de población que reciben los programas	Informes e inventario del recurso dado	ICD IAFA MEP CCSS PANI

Promover la ejecución de programas y proyectos específicos para la prevención de población PME por consumo de sustancias psicoactivas.	El 80% de los programas y proyectos de prevención existentes ejecutándose en la población meta	Cantidad de Programas de prevención existentes/ Cantidad de Programas de prevención ejecutados	Informes trimestrales de ejecución de las instituciones	ICD IAFA MEP CCSS PANI
--	--	--	---	------------------------------------

Realizar una campaña de sensibilización a la población en general relacionado a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME.	Una campaña de sensibilización a la población en general relacionado a la prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en población PME.	Divulgación y posicionamiento del mensaje impartido en la campaña de sensibilización.	Informe de la evaluación de impacto de la campaña.	ICD IAFA MEP CCSS PANI
--	---	---	--	------------------------------------

6. CONSIDERACIONES GENERALES

Dentro de las consideraciones generales, se debe de especificar el interés interinstitucional por desarrollar diferentes estrategias, que permitan afrontar la problemática del consumo de las sustancias psicoactivas en la población menor de edad, tanto desde el ámbito de la prevención, como desde el ámbito de atención a la problemática. Garantizando la protección de los derechos de la población menor de edad según lo establecido en el Código de la Niñez y la Adolescencia, en el que prima el Interés superior del niño, niña o adolescente, dentro de la Doctrina de Protección Integral.

Esta problemática tiene una connotación social, que refiere obligatoriamente a los papeles ejercidos por todos los actores sociales, desde la primera figura de socialización que es la familia, hasta el papel que representa la escuela, religión, instituciones como otros entes socializadores, en la historia de vida de las PME, el lugar que se ocupe en la sociedad se debe influir para llegar a esta población con respuestas directas tanto en la prevención como en la atención, que permitan detener el avance del problema.

Dicha problemática no tiene una única causa, es un problema multicausal, por lo que debe ser intervenido desde diferentes posiciones, de ahí la imperiosa necesidad de que exista una red interinstitucional creada para afrontar la situación, ejerciendo un papel de garantizar a esta población las condiciones necesarias y adecuadas para que se desarrollen programas desde lo que enmarca el Código de Niñez y Adolescencia, basados en Enfoque de Derechos, Género-generacional, Enfoque de habilidades para la vida.

En los programas de atención, específicamente, se puede observar como el consumo de sustancias psicoactivas impide o interrumpe el desarrollo psicosocial de la población menor de edad por lo que las estrategias que se desarrollan deben considerar estas etapas en la población, así como las características de personalidad y la capacidad cognitiva de los mismos.

La coordinación interinstitucional permite generar posibilidades que le signifiquen a la población meta, un cambio en sus vidas, que los lleve a tomar de manera asertiva sus decisiones y optar por una mejor calidad de vida.

De ahí la importancia de poder identificar los diferentes niveles de intervención que se requiere en cada uno de los ámbitos, para poder puntualizar la forma como debe ser afrontado, que desde ya evidencia la creación de una red de prevención y tratamiento, que permita para las personas involucradas el poder establecer proyectos de vida que garantice su integridad.

Es necesario generar protocolos de intervención consensuados y unificados, con un enfoque de intervención claro y compartido por todas las instituciones del Estado, que permita determinar el esquema de abordaje integral a la población. Con la posibilidad de identificar el procedimiento y estrategias que se desarrollen dentro de cada uno de los programas de prevención y atención dentro de las instituciones del estado.

De igual manera, es necesario crear acciones específicas en cuanto a las referencias interinstitucionales que tengan un carácter prioritario, que permita dar respuestas ágiles y eficientes a las demandas de la población, que genere mayor contención a la población meta.

Dentro de los programas de prevención y atención que se desarrollan en la actualidad, se debe considerar la necesidad de brindar seguimiento a la población que se ha beneficiado con alguno de los mismos, y que permita identificar claramente quienes hacen uso de ellos.

Además de desarrollar programas con la población menor de edad, es necesario establecer acciones que se puedan realizar con la población en general, en cuanto a la implementación de programas preventivos y de atención integral que permitan, llevar a cabo procesos preventivos, de detección y atención.

Se sugiere que periódicamente se realice un diagnóstico de la situación del problema, que direcciones las diferentes acciones institucionales para la reducción del mismo. Valorando las acciones que deben de desarrollarse, de acuerdo a los ámbitos de prevención o tratamiento.

De este diagnóstico es necesario que se emanen políticas nacionales, locales y comunales, que permitan un fortalecimiento y empoderamiento de todos los actores sociales involucrados en la problemática, para brindar soluciones y herramientas que busquen una solución ante el fenómeno de las drogas y sus consecuencias.

En específico y con el fin de fortalecer la red integral de servicios PME, se exponen a continuación los proyectos según las necesidades de atención que requieren las PME, y lo que hace **falta para iniciar la operación de los mismos:**

1. Perfil "A", Proyecto de Intervención Temprana (PIT): cuenta con el perfil de proyecto terminado, sin embargo, se encuentra en proceso de elaboración el programa (manual de operación). Requiere de financiamiento para la contratación de servicios para la operación del mismo y de apoyo de personal de otras instituciones para la elaboración de los diferentes productos.
2. Perfil "D", Proyecto de Creación del Programa interinstitucional especializado de atención bajo un Modelo de intervención de Riesgo, Necesidad y Responsividad: se encuentra en elaboración el estudio de Preinversión, está pendiente la construcción del Programa. Requiere de financiamiento para la compra del terreno, la construcción del edificio y la contratación de servicios para la operación del mismo; además de apoyo de personal de otras instituciones para la elaboración de los diferentes productos.
3. Perfil "F", Proyecto de Centro de Atención a varones: cuenta con el perfil de proyecto terminado, sin embargo, se encuentra en proceso de elaboración el programa (manual de operación). Requiere de financiamiento para la contratación de servicios para la operación del mismo y de apoyo de personal de otras instituciones para la elaboración de los diferentes productos.
4. Perfil "G", en relación a los establecido para los menores de 12 años, no existe una ruta definida, ni dispositivos de atención especializados para menores de esta edad, lo que ha generado que en diferentes espacios interdisciplinarios se exponga el tema tanto entre los representantes de las instituciones como a los jefes, con el fin de establecer una ruta, específica entre Hospital Nacional de Niños, IAFA y PANI. Actualmente se encuentra pendiente establecer acuerdos. Sin embargo, desde el Centro de Menores de brindada respuesta desde el servicio de valoración y ambulatorio intensivo, en coordinación con PANI en los casos que han requerido estar bajo protección, en otros momentos también se han referido al Hospital Nacional de Niños.

7. REFERENCIAS

- Achá, R. M. (2015). *Informe Regional: Justicia penal juvenil, políticas de drogas y seguridad ciudadana*. Red de Coaliciones Sur. Recuperado de: <https://programalibertasblog.files.wordpress.com/2017/02/justicia-penal-juvenil-drogas-y-seguridad2.pdf>
- Asamblea General de las Naciones Unidas. (2016). *Documento final del período extraordinario de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas celebrado en 2016*. Nueva York: UNODC.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. EEUU: APA
- Barnad, M. (2006). *Drug Addiction and Families*. Londres: Jessica Kingsly Publishers.
- Beloff, M. (1997). La aplicación directa de la Convención Internacional sobre los derechos del Niño en el ámbito interno. En Editores del Puerto (Eds.) *La aplicación de los tratados sobre derechos humanos por las tribunas locales*, 623-636. Argentina.
- Carboni, E., Imperato, A., Perezani, L. y Di Chiara, G. (1989). Amphetamine, cocaine, phencyclidine and nomifensine increase extracellular dopamine concentrations preferentially in the nucleus accumbens of freely moving rats. *Neuroscience* 28, 653–661.
- Centro de Información y Educación para la Prevención del Abuso de Drogas. (2013). *Abuso de drogas en adolescentes y jóvenes y vulnerabilidad familiar*. Perú: CEDRO.
- Consejo Nacional de Control de Estupefacientes. (2005). *Prevención selectiva del consumo de drogas para niñas, niños y adolescentes en vulnerabilidad social*. Chile: CONACE
- Di Chiara, G. y Imperato, A. (1988a.) Drug Abused by humans preferentially increade synaptic dopamine concentrations in the mesolimbic system of freely moving rats. *Proceedings of the national academy of sciences of the United States of America*, 85 (14), 5274-5278. DOI: 10.1073/pnas.85.14.5274
- Di Chiara, G. y Imperato, A. (1988b). Opposite effects of mu and kappa opiate agonists on dopamine release in the nucleus accumbens and in the dorsal caudate of freely moving rats. *The journal of pharmacology and experimental therapeutics*, 244 (3), 1067-1080.
- Elizondo, H. (2006). *La niña del bosque y el colibrí*. San José: ICD
- Imperato, A. y Di Chiara, G. (1986). Preferential stimulation of dopamine release in the nucleus accumbens of freely moving rats by ethanol. *The journal of pharmacology and experimental therapeutics*. 239 (1), 219-228.

- Imperato, A., Mulas, A. y Di Chiara, G. (1986). Nicotine preferentially stimulates dopamine release in the limbic system of freely moving rats. *European journal of pharmacology*. 132 (2-3), 337-338. DOI: 10.1016/0014-2999(86)90629-1
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia e Instituto Costarricense sobre Drogas. (2008). *Programa nacional de atención integral para la población de personas menores de edad consumidores de droga y en condición de riesgo inminente y mayor condición de vulnerabilidad*. Costa Rica: IAFA
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2007). *La juventud y las drogas: encuesta nacional sobre percepciones y consumo en población de educación secundaria*. San José: IAFA.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2009). *Programa Técnico y Plan de tratamiento del Centro Nacional de Atención Integral para la persona menor de edad*. San José: IAFA.
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. (2015). *Encuesta nacional sobre consumo de drogas en población de educación secundaria. Costa Rica, 2015*. San José: IAFA.
- Ministerio de Educación Pública (2009). *Programación anual Oficinas Centrales*. Costa Rica: MEP
- Ministerio de la Presidencia. Instituto Costarricense sobre Drogas (2008). *Plan Nacional sobre Drogas 2008-2012*. San José: ICD
- Ministerio de Salud. (2012). *Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas*. San Jose: Ministerio de Salud.
- Observatorio Interamericano sobre Drogas. (2004). *Hacia un estudio transnacional de la problemática de las drogas*. Recuperado de: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/oid/pub_spa.asp
- Oficina de las Naciones Unidas contra Drogas y Delito (2016). *Informe Mundial de Drogas*. New York: UNODC.
- Oficina de las Naciones Unidas contra Drogas y Delito (2018). *Informe Mundial de Drogas*. New York: UNODC.
- Organismos de Juventud (2008). *Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes*. Recuperado de: <https://ojj.org/convencion-iberoamericana-de-derechos-de-los-jovenes-cidj/>
- Organización de las Naciones Unidas (2016). *La educación transforma vidas*. Recuperado de: <http://portal.unesco.org/education/es/ev.php>
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, CIE-10*. Ginebra: OMS
- Organización Mundial de la Salud, (2004). *Neurociencia del Consumo y Dependencia de Sustancias Psicoactivas*. Ginebra: OMS.

- Organización Mundial de la Salud, (2016). *Marco sobre servicios de salud integrados y centrados en la persona*. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253079>
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Factores de riesgo*. Recuperado de: https://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Sistemas integrados de servicios de salud. Conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas*. Washington: OPS
- Pan American Health Organization y World Health Organization (1998). *Health in the Americas: Volume 1*. Washington, DC: PAHO/WHO.
- Segal, D. y Kuczenski, R. (1992). Repeated cocaine administration induces behavioral sensitization and corresponding decreased extracellular dopamine responses in caudate and accumbens. *Brain research*, 577(2), 351-355. DOI: 10.1016/0006-8993(92)90297-m
- Sistema Subregional de Información e Investigación sobre Drogas sobre la relación droga y delito en adolescentes infractores en Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay. (2010). *La Relación Droga y Delito en Adolescentes Infractores de la Ley La experiencia de Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay*. Perú: UNODC
- Stern, V. (2002) *Developing alternatives to prison in central and Eastern Europe and Central Asia*. Londres: Kings College.
- Uruchurtu, G. (2010). La vida de un cerebro. De la gestación a la senectud. ¿Cómo ves? Recuperado de: <http://www.comoves.unam.mx/assets/revista/142/la-vida-de-un-cerebro.-de-la-gestacion-a-la-senectud.pdf> 2
- Valerio, A. y Guevara, O. (2009). *Proyectos del Programa Nacional de Atención a la Población Penal Juvenil, dirigidos a las personas jóvenes con problemas de consumo de sustancias psicoactivas de los Centros Especializados Juvenil Zurquí, Centro Adulto Joven y Programa de Sanciones Alternativas*. San José, Costa Rica.
- Vargas, M. y Aguilar, N. (2006). *Programa de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo Inminente y Mayor condición de Vulnerabilidad*. San José, Costa Rica: PANI

8. ANEXOS

ANEXO N°1

DIRECTORIO INTERINSTITUCIONAL

INSTITUCIÓN	CENTRAL TELEFONICA
CONASPE	22246122 ext. 316 conaspe@iafa.go.cr
Caja Costarricense de Seguro Social	2539-0000
Consejo de la Persona Joven	2248-1362 / 2257-0891
Hospital Psiquiátrico. Programa Nuevos Horizontes	2232-2155
Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia	2224-6122
Instituto Costarricense sobre Drogas	2527-6400 / 2527-6401
Ministerio de Educación Dirección de Promoción y Protección de Derechos Departamento de Orientación Educativa y Vocacional	2222- 9339 / 2221-5681
Ministerio de Salud	2223-0333
Programa Nacional de Atención a la Población Penal Juvenil	2268-7528

ANEXO N°2

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA - SEDES REGIONALES UBICACIÓN CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DROGAS (CAIDS)

PERSONAL DE LAS SEDES REGIONALES				
PREVENCIÓN Y CAID				
REGION	SERVICIOS		TELEFONO	DIRECCION
	Prevención	Tratamiento		
COORDINACION San Pedro			22246122 ext. 242 ext. 243	San Pedro Montes de Oca
CENTRAL SUR ESTE San Pedro	X		22246122 ext. 233 ext. 234	San Pedro Montes de Oca
CENTRAL SUR OESTE San Pedro			22246122 ext. 235 ext. 236	San Pedro Montes de Oca
Pavas	X	X	2290-3137 / 22203591	Pavas, 300 Oeste de la Embajada de USA, contiguo a Óptica Munkel
Puriscal			24166043	Del antiguo templo católico 400 mts norte
CENTRAL ESTE Cartago	X	X	25516166 / 25532633	100 sur de la esquina Suroeste de plaza iglesias
Turrialba	X		25567257	De la panadería Pibes 125 mts a mano derecha
CENTRAL NORTE-HEREDIA Heredia	X	X	22607668	50 Mts norte de la entrada de emergencias del Hospital San Vicente de Paul, contiguo al Ministerio de Trabajo
CENTRAL NORTE-ALAJUELA Alajuela	X		24300252	De la corte suprema de justicia 200 este.
San Carlos	X	X	24617559	Del Hospital de San Carlos, 400 m al Norte, contiguo a Rest. Cleaver
HÜETAR ATLANTICA Limón	X	X	27581529 / 27586758	25 metros al sur del servicentro Danny Heilyng, frente a la clínica Santa Teresa

Matina	X		27181308	Diagonal almacén Gollo Matina
Pococí	X		27111730	La Rita Supervisión Circuito 02, costado oeste de la Escuela la Rita
Siquirres	X	X	27682935	Costado este del Cementerio en Siquirres
BRUNCA - Pérez Zeledón	X	X	27711014	San Isidro del General Barrio Valverde, de la ferretería Boston 700 mts oeste camino a Pedregoso, 50 mts oeste del primer puente.
Ciudad Neilly	X		27321709	Corredores, Ciudad Neilly, 200 metros hacia el norte del Liceo de Ciudad Neilly, casa esquinera, contiguo al Plantel del ICE
Buenos Aires	X		27302421	Buenos Aires, Buenos Aires centro, oficina en Ministerio de Salud, Área Rectora de Salud de Buenos Aires.
San Vito	X		22017641	Coto Brus, San Vitocentro, frente a delegación de la Fuerza Pública
Palmar Norte	X		27864166	Osa, Palmar Norte, frente al antiguo Mega súper (actualmente Supermercado El Vecino) en Avenida 9, entre calles 141 y 143, Local #2.
CHOROTEGA - Liberia	X	X	26663668	Liberia del hospital San Rafael Arcángel 75 mts al sur
Santa Cruz	X		26804764	Santa Cruz de la esquina sureste del Banco Popular 300 mts al sur, contiguo a coopetortillas
Upala	X		24703179	600 mts oeste del Hospital de Upala, frente a Hotel los Krotos
Cañas	X		26686048	Costado oeste de la Estación de bombero, en Oficinas de SINAC,
OCCIDENTE – San Ramón	X	X	24455314	De la cancha de Tenis del Gimnasio Gabelo Conejo 25 norte
PACIFICO CENTRAL - Puntarenas	X	X	26611544	50 mts al Norte de la agencia del INS (Bulevar de la Casa de la Cultura)

Quepos	X	X	27774089	50 m Norte del supermercado Pali Quepos
--------	---	---	----------	--

ANEXO N°3

DIRECTORIO. PROGRAMAS DE PREVENCIÓN, TRATAMIENTO, REHABILITACIÓN Y RECURSOS COMUNITARIOS DE PROBLEMAS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. COSTA RICA. 2018

De acuerdo con las "Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica" se establecen diversos servicios, según modalidad de atención:

Atención inmediata: Dispositivo cuya área de intervención se orienta al manejo de la intoxicación y del síndrome de abstinencia que puede ir desde el leve al severo, se establecen las siguientes modalidades: desintoxicación ambulatoria, desintoxicación residencial con manejo médico directo, desintoxicación con supervisión médica y la desintoxicación hospitalaria para los casos de síndromes severos.

Niveles de Atención:

Nivel I: Atención ambulatoria: Servicios que desarrollan programas de detección intervención temprana del consumo bajo la modalidad de consultas externas. La intervención requiere de personal profesional capacitado y con experiencia en el abordaje de las adicciones.

Nivel II: Servicios cuya modalidad es ambulatoria intensiva, la cual puede requerir incluso de una hospitalización parcial; dependiendo de la intoxicación y del síndrome de abstinencia del usuario

Nivel III: Tratamientos residenciales, bajo la modalidad de internamiento, direccionados por equipos multidisciplinarios, capacitados y con experiencia en el manejo de esta población. La estancia se clasifica como corto plazo no superior a seis semanas; de seis semanas hasta seis meses como mediano plazo y largo plazo superior a seis meses hasta un año

Programas Preventivos: Acciones tendientes al desarrollo de estrategias que permitan a la población potenciar los factores protectores, frente al consumo de drogas, cuya finalidad se orienta a que este no se presente, o al menos se retrase su inicio, sobre todo en poblaciones menores de edad:

Prevención Universal: Programas dirigidos a población general, se orientan a informar, a crear conocimiento, acerca de las consecuencias que se derivan del consumo de drogas; fomento de acciones de promoción de la salud. Estas estrategias se implementan en grandes grupos y basándose en el supuesto de que todos los receptores pueden beneficiarse de las mismas.

Prevención Selectiva: Programas dirigidos a grupos poblacionales identificados con mayor riesgo de desarrollar conductas asociadas al consumo de drogas.; como lo pueden ser habitantes de zonas urbano-marginales, hijos de personas consumidoras, grupos en alta vulnerabilidad social entre otros.

Recursos comunitarios: Dispositivos cuya área de intervención se orienta al mantenimiento de la abstinencia, tendiente a la disminución de daños y riesgos, dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

Albergue: Dispositivo dirigido a personas en situación de calle mayores de edad, con o sin consumo de sustancia psicoactivas, para la atención de necesidades básicas de prevención y promoción a la rehabilitación.

Centro de Escucha: Servicio de bajo umbral de acceso para la escucha inmediata, acogida, la orientación, acompañamiento y derivación.

Centro de convivencia: Dispositivo de bajo umbral dirigido a personas adultas en situación de vulnerabilidad para la atención de necesidades básicas de prevención y promoción hacia la educación, acceso a servicios de salud, inclusión socio-ocupacional laboral y el fortalecimiento de otras capacidades que apunten a la mejora de sus condiciones de vida.

Dormitorio: Espacio de pernoctación, orientado a dignificar las condiciones de vida de las personas usuarias, se provee servicios de asistencia de dormitorio temporal, aseo e higiene personal; captación, valoración, orientación, apoyo, consejería, inducción y motivación para reducir riesgos en su salud biopsicosocial.

**ATENCIÓN INMEDIATA
(2019)**

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
Asociación Centro de Rehabilitación para el Alcohólico de Goicoechea. Programa: Hogar Salvando al Alcohólico de Goicoechea.	Alto de Guadalupe. De la Clínica Jerusalén 100 metros al este y 125 metros al sur este Carretera a Mozotal.	Varones adultos Duración del Programa: 15 días	Teléfono: 22454343 Correo: fedepin@costarricense.cr
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico Alianza Nacional Programa: Hogar Salvando al Alcohólico, "Enrique Amador"	Barrio La Lía, Curridabat. De la Iglesia Católica, 700 metros al este.	Varones adultos Duración del programa: 28 días	Teléfono: 22728802 Correo: hogarsalvando@hotmail.com
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados Programa:	San Rafael Abajo Desamparados. De la Iglesia Católica, 200	Varones mayores de edad. Duración del	Teléfono: 22751454 Facsímil:

Hogar Salvando al Alcohólico, "Gonzalo Bermúdez y Ernesto Durán". (Varones)	metros al oeste y 75 metros al norte. Urbanización Trevieso.	programa: 15 días	22750641 Correo: hsa.desamparados.ho mbres@gmail.com
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Desamparados Programa: Hogar Salvando al Alcohólico, "Gonzalo Bermúdez y Ernesto Durán" (Mujeres)	San Rafael Abajo Desamparados. De la Iglesia Católica, 200 metros al oeste y 75 metros al norte. Urbanización Trevieso. Contiguo al Centro para varones.	Mujeres mayores de edad. Duración del programa: 15 días	Teléfono: 22751454 Facsímil: 22750641 hsa.desamparados.mu jerres@gmail.com
Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Aserri Programa: Hogar Salvando al Alcohólico de Aserri.	Aserri. De la Fábrica de Ropa Jockey, 100 Oeste, 100 Sur.	Varones adultos Duración del programa: 22 días	Teléfono: 40800990 Facsímil: 22300278 Correo: hogasalvaya@hotmail.com
Asociación Autogestores para la Salud de Coronado Programa: Hogar Salvando al Alcohólico y Farmacodependiente de Coronado.	Coronado. 400 metros al este del súper La Finca, mano izquierda carretera San Rafael Coronado.	Varones mayores de edad. Duración del programa: 1 mes	Teléfono: 22299459 Facsímil: 22206989 Correo: hogarcoronado@gmail.com
Asociación Escazucaña pro Hogar Salvando al Alcohólico Programa: Hogar Salvando al Alcohólico de Escazú.	Escazú. Barrio Corazón de Jesús, 800 m oeste de la agencia delBNCR.	Varones mayores de edad. Duración del programa: 20 días	Teléfono: 22881617 Correo: aeprohosa@yahoo.es
Asociación Hogar Salvando al	San José. San	Varones y mujeres	Teléfono: 22274065

<p>Alcohólico</p> <p>Programa: Hogar Salvando Alcohólico Roberto SotoGatgens</p>	<p>Cayetano. 200 este, 200 sur de la Iglesia Católica.</p>	<p>Duración del programa: 15 días</p>	<p>Correo: hogarsancayetan o@g mail.com</p>
<p>Asociación para el Rescate de Drogadictos Deambulantes "Camino a laLibertad"</p> <p>Programa: Albergue temporal para drogadictos de San José. Fase de inducción, motivación y referencia.</p>	<p>San José, Barrio Naciones Unidas. 100 metros al oeste y 100 al norte de la bomba Shell. Avenida 34 Bis-36, Calle17</p>	<p>Varones mayores de edad, del área de San José consumidores de alcohol y otras drogas.</p> <p>Duración del programa: 22 días</p>	<p>Teléfono. 22862394</p> <p>Correo: acaminolibertad @hot mail.com</p>

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION		CONTACTO
		DURACION		
Asociación de Alcohólicos de Alajuela Programa: Hogar Salvando al Alcohólico Patricio Pérez Saborío	Alajuela, Centro. 400 norte del antiguo Hospital San Rafael.	Varones y mujeres mayores edad	de	Teléfono: 24415141 Facsímil: 24439061 Correo: aso.alcoholicos@ice.cr
Asociación Hogar Feliz por la Salvación del Alcohólico. Programa: Hogar Feliz por la Salvación del Alcohólico	Naranjo. 110 metros al Oeste del Parque Central de Naranjo en los Altos del Centro de Eventos La Naranjeña.	Varones mayores edad	de	Teléfono: 24500156 Teléfono: 24514070 Facsímil: 24500156 Correo: hogarfelizdenaranjo@gmail.com
Asociación Salvando al Alcohólico Javier Umaña Barquero. Programa: Hogar Salvando al Alcohólico de Grecia.	San José de Grecia. 200 metros al norte de la plaza de deportes La Arena	Varones mayores edad	de	Teléfono: 24948797 Correo: hsagrecia@hotmail.com

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
Asociación Hogar Turrialbeño Salvando al Alcohólico Programa: Hogar Salvando al Alcohólico de Turrialba.	Turrialba. Barrio RECOPE, 250 norte de la Planta.	Varones y mujeres adultas Duración del programa: 22 días	Teléfono: 25567301 Correo: venegas68@live.com
Asociación de Desarrollo Específico Clínica para el enfermo Alcohólico.ADEPEA Programa: Clínica de Desintoxicación de Drogas. ADEPEA.	Agua Caliente de Cartago. Urbanización San Francisco, antiguo balneario de Agua Caliente.	Varones y mujeres mayores de edad Duración del programa: 1 mes	Teléfono: 25514374 Correo: clinicaadepea@gmail.com
ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	

<p>Asociación Hogar Salvando al Alcohólico de Limón</p> <p>Programa: Hogar Salvando al Alcohólico "Walter Rodríguez"</p>	<p>Nueve Millas, Limón. Del proyecto habitacional 2000, 800 metros al oeste, carretera a Siquirres.</p>	<p>Varones y mujeres mayores de edad.</p> <p>Duración del programa: 22 días</p>	<p>Teléfono: 27971431</p> <p>Facsímil: 27981282</p> <p>Correo: ashosalwara@yahoo.es</p>
---	---	---	---

**ATENCIÓN
AMBULATORIA (2019)**

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
Universidad Santa Paula S.A. Clínica Santa Paula Programa: Programa de Servicio Ambulatorio en Adicciones y Desarrollo Humano Santa Paula	San José, Curridabat, 50 mts al sur de la primera entrada a Loma de Ayarco Sur	Adultos hombres y mujeres	Teléfono: 22164443 Facsímil: 22727123 Correo: fbarcia@uspsantapaula.com
Universidad Santa Paula S.A. Clínica Santa Paula Programa: Clínica de Cesación de Fumado Sin Ataduras Santa Paula. "Aprendiendo a Vivir sin Tabaco"	San José, Curridabat, 50 mts. Al sur de la primera entrada a Loma de Ayarco Sur	Adultos hombres y mujeres.	Teléfono: 22164400 Facsímil: 22727123 Correo: mvado@uspsantapaula.com
Fundación Oratorio Don Bosco de Sor María Romero Programa: Proyecto de Prevención Detección e Intervención Temprana de Sustancias Psicoactivas.	San José. Avenida 9, calles 0 y 2 contiguo a las oficinas de JAPDEVA o bien, de la Iglesia EL Carmen 300 metros al norte y 15 al oeste a mano derecha	Niños, niñas y adolescentes en riesgo social. Programa: Diurno ambulatorio	Teléfono: 22573313 Teléfono: 22574470 Facsímil: 22574470 Correo: oratoriodonbosco91@gmail.com

TRATAMIENTO RESIDENCIAL (2019)

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
<p>Asociación Casa Hogar San José, de la Pastoral Social de la Arquidiócesis</p> <p>Programa: Casa Hogar San José Programa para personas con adicción a drogas y situación de indigencia</p>	<p>Sabana Sur, Calle Morenos, de la esquina diagonal a la Iglesia del Perpetuo Socorro, 25 metros al norte</p>	<p>Hombres mayores de edad Duración del programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 22321115 Correo: casahogarsanjos_e cr@ g mail.com</p>
<p>Asociación Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis.</p> <p>Programa: Programa para la atención de personas en situación de calle con adicción a drogas en la Arquidiócesis de San José.</p>	<p>San José, Guadalupe. 200 m noreste de Walmart, contiguo a las Hermanas del Buen Pastor</p>	<p>Hombres mayores de edad Duración del programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 22341710 Facsímil: 22321115 Correo: casahogarsanjos_e cr@ g mail.com</p>
<p>Casa Hogar San Gabriel (Zona Rural)</p>			

<p>Asociación Comunidad Cristiana Maná</p> <p>Programa: Centro de Restauración para hombres farmacodependientes, Casa Maná.</p>	<p>San José, San Sebastián. Del Hipermás 800 metros al sur. Casa a mano derecha</p>	<p>Varones de edad Duración del Programa: 9 Meses</p>	<p>Teléfono: 22266871</p> <p>Correo: asociacionmana@gmail.com</p>
<p>Asociación Centro Cristiano Canaán</p> <p>Programa: Hogar Zoe</p>	<p>Alajuelita Concepción Arriba, contiguo a la Escuela Carmen Lira.</p>	<p>Varones de edad Duración del programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 22752231</p> <p>Facsímil: 22757689</p> <p>Correo: carloszoe@gmail.com</p>
<p>Fundación Génesis para el Desarrollo de Personas en Riesgo Social</p> <p>Programa: Centro de Restauración Génesis para mujeres</p>	<p>Alajuelita San Josecito Filtros última parada</p>	<p>Mujeres de edad Duración del programa: 7 meses</p>	<p>Teléfono: 40800421 Correo: info@genesis.org</p>
<p>Fundación Génesis para el Desarrollo de Personas en Riesgo Social.</p> <p>Programa: Centro de Rehabilitación y Capacitación Integral Génesis</p>	<p>Desamparados, San Miguel 500 mts. Al sur de la plaza de deportes. Antigua CasaCuba</p>	<p>Varones de edad. Duración del programa: 9 meses</p>	<p>Teléfono: 40800904 Correo: info@genesis.org</p>
<p>Costa Rica Recovery Sociedad Anónima</p> <p>Programa: Tratamiento residencial para adictos al alcohol y otras drogas</p>	<p>Pavas, San José, Sabana Norte, de la embajada de Cuba 100 oeste, casa a mano derecha color café</p>	<p>Varones y mujeres de edad Duración del Programa: 1 mes</p>	<p>Teléfono: 22968723</p> <p>Correo: costaricarecovery@yahoo.com</p>

<p>Fundación Valle de Oportunidades</p> <p>Programa: Comunidad Terapéutica San Miguel FUSAVO</p>	<p>Santa Ana, 200 al sur y 25 al oeste del Banco Nacional de Santa Ana</p>	<p>Adultos varones</p> <p>Duración del programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 22824737</p> <p>Correo: consultas@fusavo.org</p>
<p>Asociación Restauración a la Niñez en Abandono y Crisis para una Esperanza Renovada. RENACER</p> <p>Programa: Hogar de restauración de niñas y adolescentes de la calle para una esperanza devida</p>	<p>Desamparados, Patarrá, Monte Limar de Linda Vista, de la escuela 5 kilómetros norte, y 2 kilómetros este, Finca de Pinos.</p>	<p>Adolescentes mujeres</p> <p>Duración del programa: 12 meses</p>	<p>Teléfono: 22004153</p> <p>Correo: renacer06@gmail.com</p>
<p>Clínica Integral Nueva Vida Sociedad Anónima</p> <p>Programa: Tratamiento residencial para personas adictas al alcohol y otras drogas</p>	<p>Santa Ana, Pozos de Santa Ana, del Comercial Pozos 500 metros al sur sobre carretera a Lindora. Urbanización Hondura, antiguo Restaurante Papillón</p>	<p>Varones y mujeres mayores de edad</p> <p>Duración del programa: 1 mes</p>	<p>Teléfono: 22156116</p> <p>Teléfono: 22156220</p> <p>Correo: info@clinicaneuevavida.cr.com</p>
<p>International Rehab Center S.A</p> <p>Programa: Costa Rica Treatment Center</p>	<p>Pavas, Rohrmoser, Del Scotiabank diagonal al centro comercial Plaza Mayor, 125 metros sur, carretera paralela a la autopista, segundo edificio a mano derecha color beige con verjas negras</p>	<p>Adultos hombres y mujeres</p> <p>Duración del programa: 90 días</p>	<p>Teléfono: 61585111</p> <p>Correo: info@costaricatreatmentcenter.com</p>

Asociación Centro de Rehabilitación para el Alcohólico de Goicoechea. Programa: Hogar Salvando al Alcohólico de Goicoechea (Mediano Plazo).	Alto de Guadalupe. De la Clínica Jerusalén 100 metros al este y 125 metros al sur este Carretera a Mozotal.	Varones adultos Duración del Programa: 90 días	Teléfono: 22454343 Correo: fedepin@costarricense.cr
--	---	---	--

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
Fundación KAYROS Programa: Las Capillas del Atardecer: Un Programa de recuperación para drogadictos	Grecia, Alajuela. Barrio La Arena, 400 metros a este de la plaza de la Iglesia católica	Varones mayores de edad Duración del programa: 4 meses y medio	Teléfono: 24447817 Facsímil: 24447817 Correo: fundacionkayros@gmail.com
Asociación Centro de Rehabilitación Rostro de Jesús. Programa: Rehabilitación al Alcohólico Rostro de Jesús	Guadalupe, De la Iglesia 400 metros al este y 800 metros al norte.	Varones mayores de edad Duración el programa: 6 meses	Teléfono: 24301189 Facsímil: 24301189 Correo: rostrodejesus@gmail.com

<p>Asociación Salvando al Adicto de la Región Huetar Norte</p> <p>Programa: Centro de Restauración Hombre Nuevo</p>	<p>Pocosol de San Carlos. Finca del Lago, del puente sobre el Río San Carlos, 100 metros al norte y 5.5 kilómetros al sur oeste, camino al Esterito</p>	<p>Varones mayores de edad</p> <p>Duración del programa: 7 meses</p>	<p>Teléfono: 24695383</p> <p>Teléfono: 24613000</p> <p>Correo: salvandoaladicto@gmail.com</p>
<p>Asociación Ministerio Casa de Paz Sucot Shalom</p> <p>Programa: Casa dePaz</p>	<p>Desamparados de Alajuela, 100 metros este, 150 metros sur del Súper Vikes, Calle verde Amarela</p>	<p>Mujeres adultas.</p> <p>Duración del Programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 22310821</p> <p>Correo: casadepaz02@gmail.com</p>
<p>Asociación Centro Cristiano Manantial del Amor de Dios</p> <p>Programa: Centro Cristiano de Restauración Vigías de Amor.</p>	<p>Buenos Aires de Palmares. 475 mts. Norte entrada a Barrio la Y Griega y 150 mts Este Calle Moncha</p>	<p>Varones mayores de edad</p> <p>Duración del programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 24535937</p> <p>Correo: guillermogonzalez74@gmail.com</p>

<p>Fundación ELIM Para el Desarrollo humano</p> <p>Programa: Hogar De RefugioELIM</p>	<p>Grecia Puento Piedra.200metros al sur de la fábrica Panduit Antiguo Ingenio</p>	<p>Varones mayores de edad</p> <p>Duración del programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 24949955</p> <p>Correo: katy.egys@gmail.com</p>
--	--	--	---

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
<p>Clínica de Tratamiento de Adicciones y Neuropsiquiatría M y S. Sociedad Anónima</p> <p>Programa: Clínica para el tratamiento de adicciones: Proyecto Nova</p>	<p>San Isidro de Heredia. 400 metros este de la Iglesia de San Isidro de Heredia, carretera a la pista de Guápiles. Frente al Palí. Tapia a la derecha portón negro.</p>	<p>Varones y de mujeres mayores edad.</p> <p>Duración del programa: 28 días</p>	<p>Teléfono: 22680334 22683581 47029100</p> <p>Extensiones: 103 - 101 Correo: info@proyectonova.com</p>

<p>Asociación Ciudad Refugio Dios restaura ELIASIB</p> <p>Programa: ELIASIB Dios Restaura</p>	<p>San Rafael. Calle EBAIS 100 este, 200 sur, y 100 este, Los Ángeles.</p>	<p>Varones mayores de edad</p> <p>Duración del Programa: 7 meses</p>	<p>Teléfono: 22677587</p> <p>Correo: eliasibrestracion@hotmail.com</p>
<p>Asociación Comunidad Terapéutica para farmacodependientes El Alfarero.</p> <p>Programa: Comunidad Terapéutica para Farmacodependientes El Alfarero</p>	<p>San Rafael, De la Iglesia Católica, 400 m al norte, entrada al lado derecho</p>	<p>Varones mayores de edad</p> <p>Duración del Programa: 4 meses</p>	<p>Teléfono: 22634603</p> <p>Correo: ctalfarero@hotmail.com</p>
<p>Fundación Kañir en Comunidades Terapéuticas</p> <p>Programa: Comunidad Terapéutica de Heredia para la atención de personas con dependencia al Alcohol y otras Drogas</p>	<p>Santa Elena San Isidro de Heredia. De la Fábrica de Filtros 800 metros al norte</p>	<p>Varones mayores de edad.</p> <p>Duración del Programa: 6 meses</p>	<p>Teléfono: 22685147 22687886 85513267</p> <p>Correo: fundacionkanir@gmail.com</p>

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	

<p>Asociación Comunidad Encuentro</p> <p>Programa:</p> <p>Comunidad Encuentro (Varones Adolescentes)</p>	<p>San Vito de Java, Coto Brus. Valle de los Reyes.</p>	<p>Varones menores de edad</p> <p>Duración del programa: 2 años y 6 meses</p>	<p>Teléfono: 27733316 22733315</p> <p>Correo: info@comunidadencuentro.com</p>
<p>Asociación Comunidad Encuentro</p> <p>Programa:</p> <p>Comunidad Encuentro (Varones Adultos Jóvenes)</p>	<p>San Vito de Java, Coto Brus. Valle de los Reyes.</p>	<p>Varones mayores de edad</p> <p>Duración del programa: 2 años y 6 meses</p>	<p>Teléfono: 27733316 22733315</p> <p>Correo: info@comunidadencuentro.com</p>

RECURSOS COMUNITARIOS (2019)

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
Asociación Albergue del Alcohólico Adulto Mayor Indigente Programa: Albergue para el Alcohólico Adulto Mayor Indigente	Tirrases de Curridabat. Antiguas instalaciones del IAFA.	Varones adultos mayores Duración del programa: Sin límite de tiempo, por las características de la población.	Teléfono: 22767826 Facsímil: 22764906 Correo: albergueadultomayor@gmail.com
Ejército de Salvación. Programa: Servicio Asistencial como Dispositivo de Bajo Umbral. Orientación espiritual Servicio de escucha activa Localización de redes familiares Gestiones trámites migratorios Charlas sobre adicciones Referencias:	De la entrada del Museo de los Niños, 25m oeste. Avenida 9, calles 4 y 6. Mano derecha, edificio color vino con crema.	Hombres y mujeres mayores de edad; en situación de calle. Horarios: Servicios de alimentación: de 7:30 am a 9:00 am de lunes a sábado Servicio de vestido y baño: de 10:00 am a 11:30 am. De lunes a viernes.	Teléfono 22332059 Correo: costarica.elfaro@gmail.com

<p>Servicios médicos Psiquiatría Centros de rehabilitación tratamientos odontológicos NA AA</p>		<p>Horario de oficina: de 8:00am a 5:00pm</p>	
<p>Fundación Lloverá Comida Programa: Programa de intermediación para facilitar el acceso y movilización a los servicios de atención integral para personas en situación de calle.</p>	<p>Edificio Escazú Corporate. IV piso. Guachipelín de Escazú.</p>	<p>Servicio de Referencia de Bajo Umbral. Hombres y mujeres mayores de edad habitantes de calle y con consumo de drogas. Horario: Lunes: 7:00 am a 12:00 md Martes: 4:00 pm a 8:00 pm Miércoles: 7:00 am a 4:00 pm Jueves: 7:00 am a 12:00 md</p>	<p>Teléfono: 22030566 Correo: admin@fundacionllovera.org direccion@fundacionllovera.org</p>
<p>Asociación Misionera Club de Paz. Programa: Programa Obra Social la Puerta Abierta</p>	<p>San José 25 metros norte de Antigua Licencias del MOPT Calle 7 Avenidas 16-18</p>	<p>Centro de escucha de Bajo Umbral. Hombres y mujeres mayores de edad en situación de calle y con consumo de drogas. Horario: Diurno</p>	<p>Teléfono: 22577910 2221963 9 Correo: clubdepaz@ice.cr rosvava@hotmail.com</p>

<p>Asociación Casa Libertad</p> <p>Programa:</p> <p>Albergue para personas mayores de edad, en situación de calle con o sin consumo de sustancias psicoactivas.</p>	<p>San José. Calle 20, 250 metros norte del Hospital Nacional de Niños.</p>	<p>Centro de escucha de Bajo Umbral. Hombres y mujeres mayores de edad en situación de calle con o sin consumo de drogas. Horario: Diurno</p>	<p>Teléfono: 83287265 Correo: asociacioncasalibertad@gmail.com</p>
<p>Fundación PROMUNDO</p> <p>Programa:</p> <p>Chepe Se Baña</p>	<p>Pavas Centro. De la Iglesia Católica 100 metros al oeste.</p>	<p>Unidades móviles de prestación de servicios de higiene y escucha a hombres y mujeres en situación de calle. Horario: Diurno</p>	<p>Teléfono: 87088911 Correo: fundacionpromundo@gmail.com</p>

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	

<p>Posada Del Buen Samaritano</p> <p>Programa:</p> <p>Posada El BuenSamaritano</p> <p>Brinda alimentación, vestido, baño y escucha a personas en situación de calle. Charlas de motivación, coordinación de trámites, con servicios de salud, legales, migratorios, funerarios.</p>	<p>Alajuela. Naranjo.</p> <p>100 metro al sur de las oficinas del Banco Nacional de Costa Rica Casa esquinera lado derecho de color crema</p>	<p>Hombres y mujeres mayores de edad habitantes de calle y con consumo de drogas.</p> <p>Horario: 7:00 am a 12:00 md</p>	<p>Teléfono: 40333898</p> <p>Correo: margothum@hotmail.com</p>
--	---	--	---

ORGANIZACIÓN	UBICACIÓN	POBLACION	CONTACTO
		DURACION	
<p>Asociación Casa Hogar San José de la Pastoral Social de la Arquidiócesis de San José</p> <p>Programa:</p> <p>Casa Hogar San José de Heredia Centro de Escucha.</p>	<p>Heredia. Barrio Corazón de Jesús.</p> <p>Costa Norte de la Biblioteca Pública.</p> <p>Antigua Casa Cural</p>	<p>Hombres y mujeres mayores de edad en situación de calle y con consumo de drogas.</p>	<p>Teléfono: 22321115</p> <p>Correo: cahoganjosecr@gmail.com</p>

ANEXO N°4

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PME DEL INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS

Desde su eje de prevención, busca generar propuestas educativas que permitan brindar herramientas al sistema educativo, padres de familia y comunidad en general de manera que cuente con estrategias apropiadas para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas; desde una prevención universal, selectiva e indicada, según corresponda; así como otras funciones que en el futuro se consideren necesarias para cumplir los fines de la institución y el desarrollo de los siguientes programas en coordinación interinstitucional para su ejecución; mismos establecidos en el PND.

En el área de prevención del delito del tráfico de drogas, la Unidad de Prevención ha diseñado diversos programas nacionales para los centros educativos públicos y privados a fin de prevenir la violencia y el delito en el ámbito escolar. Los mismos se encuentran bajo los enfoques de prevención integral, habilidades para vivir, valores, género.

PROGRAMAS DEL PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS 2018-2022

Algunos de los esfuerzos emprendidos y encaminados a prevenir el consumo de sustancias lícitas e ilícitas en el país, según lo establecido en el plan son:

- Programas y proyectos para el desarrollo de acciones preventivas en comunidades; conformación de Centros de Epidemiología Comunitaria;
- Talleres para funcionarios de organizaciones gubernamentales y no gubernamentales relacionados con esta temática; y
- Estudios e investigaciones para la determinación de patrones de consumo, prevalencias, factores de riesgo y protección en población general y específica.
- Procesos de capacitación a docentes y funcionarios de equipos interdisciplinarios del Ministerio de Educación Pública;
- Programas y proyectos preventivos en el sistema educativo formal dirigidos a estudiantes de II y III ciclo, prioritariamente; así como

1- Programas de prevención universales: se refieren a los que van dirigidos a toda la población en general, en este caso específico a la población infanto-juvenil, con lo que se pretende cubrir a la mayoría de ellas y ellos, con el fin de prevenir o retardar el consumo de sustancias psicoactivas.

Dentro de los proyectos relacionados, los programas que se impulsan desde el Plan Nacional y con un enfoque preventivo va dirigido a diferentes poblaciones, de acuerdo con características particulares de segmentos de la sociedad, definidos por comportamientos sociales; de esta forma se presentan el siguiente programa de prevención:

- Aprendo a valerme por mí mismo (Más información en Anexo 5).

2- Programas de prevención selectiva: hacen referencia a la creación y ejecución de programas que procura hacer valer los derechos y promover la protección de la población infanto-juvenil, mediante la puesta en marcha de proyectos tendientes a la atención de situaciones específicas de

riesgo para el consumo de drogas. Refiriéndose a un o varios segmentos de la población que, por características psicosociales, familiares, comunales entre otras, tienen un mayor riesgo al consumo de drogas. Se dirigen a grupos de la población con mayor riesgo de consumo de drogas. El objetivo de estos programas selectivos es prevenir el consumo de drogas promoviendo factores de protección para la población.

- **La Niña del Bosque y el Colibrí;** nace a partir de la historia de los Bribris, sus personajes retoman uno de los fenómenos sociales más conocidos en la sociedad costarricense, el tráfico ilegal de drogas.
Objetivo General
Proporcionar nuevas herramientas a los niños y niñas, utilizando el “cuento motor” como estrategia para la prevención de los delitos relacionados con el tráfico y la venta de drogas.
Objetivos Específicos
Proporcionar en los niños y las niñas el desarrollo de habilidades para vivir.
Ampliar las posibilidades de movimiento con las habilidades motoras básicas como: giras, desplazamientos, saltos, equilibrios, ascensos, paradas, etc.
Experimentar posibilidades creativas a través de la expresión corporal.
- **Estado de Derecho y Cultura de Legalidad:** se encuentra dirigido a estudiantes de noveno año de secundaria.
Objetivo General:
Influir positivamente en el conocimiento, actitudes y habilidades de los estudiantes acerca del estado de derecho.
Objetivos específicos:
Incrementar el entendimiento del estudiante sobre el estado de derecho y una cultura de legalidad.
Desarrollar entre los estudiantes la creencia de que el estado de derecho ofrece la mejor calidad de vida y que ellos pueden jugar un papel importante en su reforzamiento.
Incrementar el entendimiento acerca de cómo la corrupción y el crimen debilitan al estado de derecho, la democracia y a una cultura de legalidad.
Desarrollar habilidades en los estudiantes que les permita ayudar a construir una cultura de legalidad.
- **CEPREDE (Centros Educativos Frente a la Prevención del Fenómeno de las Drogas)**
Política:
Impulso sistemático de la prevención basada en evidencia, en diferentes contextos, territorios y comunidades, priorizando la atención de grupos en situación de riesgo.
Objetivos:
Capacitar a los actores de la comunidad educativa, con la ayuda del establecimiento de lineamientos institucionales, para realizar acciones que promuevan un ambiente educativo libre de consumo de drogas.
Fortalecer las capacidades de los centros educativos del país, para prevenir la problemática de drogas.
Sensibilizar al personal docente responsable de brindar atención a la población infante-juvenil, con el fin de que se constituyan en un factor de protección ante el fenómeno de las drogas.

Diseño e implementación de diversas estrategias de intervención en la prevención del fenómeno de las drogas, en coordinación con el MEP, estableciendo los programas a desarrollar y la ruta de implementación de los mismos.

- **Saber Elegir, saber ganar:** es una propuesta integral dirigida a estudiantes de séptimo año de secundaria; que procura brindar un espacio de reflexión para sensibilizar a la comunidad educativa sobre la importancia de la prevención del delito de tráfico de drogas.

Objetivo general:

Promover una mayor seguridad ciudadana, como factor fundamental en el desarrollo social y en el mejoramiento de la calidad de vida.

Objetivos específicos:

Promover el desarrollo de las habilidades para vivir como herramientas psicosociales que permitan una mejor calidad de vida personal y social.

Propiciar un espacio agradable para observar y reflexionar sobre el contenido del cortometraje.

Fortalecer una imagen positiva de sí mismo, a partir de la interacción con las demás personas.

- **Formación de formadores en Robótica:** dirigido a centros educativos en condición de vulnerabilidad social; siendo personal profesional de la Universidad Nacional, quienes capacitan a los docentes en los talleres de robótica en conjunto con el ICD y el MEP; en el tema de habilidades para la vida; para que los docentes brinden espacios a los jóvenes como una alternativa más a utilizar en su tiempo libre.

Objetivos:

Ofrecer espacios extracurriculares para la población estudiantil pertenecientes a colegios en condición de vulnerabilidad social mediante la capacitación del personal docente por medio de talleres de robótica, para que ellos posteriormente impartan estos talleres a sus estudiantes. De esta manera, los jóvenes tendrán una alternativa para ocuparse en su tiempo libre en el diseño programación y construcción de robots, como estrategia de promoción y de prevención del fenómeno de las drogas.

Generar habilidades psicosociales y competencias en los y las estudiantes que les permita enfrentar los retos de la vida diaria.

- **Creatividad Salvavidas.**
- **Programa de Servicio Comunal Estudiantil:** dirigido a jóvenes de secundaria con el interés en realizar su servicio comunal estudiantil a favor de los animales.

Objetivos:

Promover una cultura de bienestar animal que se adapte al contexto y las condiciones materiales de cada comunidad, para mejorar la convivencia entre humanos y animales.

- **Familias Fuertes:** está diseñado para familias con niños, niñas, preadolescentes y adolescentes. Mismo consta de 7 sesiones, cada una de las cuales se adapta al trabajo que se realiza con tres grupos: personas encargadas de adolescentes y las familias.

Objetivos:

Enseñar a madres, padres, y/o encargados maneras efectivas de disciplinar y guiar a sus hijas e hijos, como estrategia de prevención del fenómeno de las drogas.
Dar a las y los jóvenes orientaciones saludables para el futuro y para incrementar el aprecio al esfuerzo de sus madres, padres y/o encargados.
Enseñar a las y las jóvenes aptitudes para enfrentar el estrés y la presión de grupo.

- **Coaliciones Comunitarias**

- **Objetivos Generales:**

- Fomentar la organización comunal a favor de la participación y el compromiso por el cambio social a través de la movilización de todas las fuerzas vivas, generando acciones positivas y esfuerzos solidarios que neutralicen situaciones de riesgo.

- Fortalecer redes de apoyo para la ejecución de acciones que promuevan estilos de vida saludable a través de la prevención, promoción de la salud y el desarrollo humano, dirigidas a comunidades organizadas frente al fenómeno de las drogas y la violencia.

- **Objetivos Específicos:**

- Empezar esfuerzos y crear alianzas estratégicas desde las diversas instituciones (gobierno, sociedad civil y sector privado) en beneficio de la comunidad.

- Intervenir de forma integral sobre la incidencia de factores de riesgo asociados al fenómeno de las drogas y la violencia.

- Generar y fortalecer de forma conjunta los mecanismos de protección frente a la violencia y el delito en las zonas de mayor condición de vulnerabilidad social.

- Desarrollar un plan de desarrollo integral dirigido a las comunidades.

3- Programas de prevención indicada, va dirigido directamente a un segmento de la población que se encuentra en riesgo inminente, en tanto se está iniciando el consumo de sustancias psicoactivas, pero sin llegar a la adicción.

En lo referente al Ámbito "Atención a personas consumidoras de drogas", se establece un programa específico para las PME, este programa plantea proyectos dirigidos prioritariamente a los menores de edad consumidores, en alta vulnerabilidad social y los sujetos a la Ley Penal Juvenil, del que se derivan los siguientes proyectos:

- **Centro de Atención Integral para Personas Menores de Edad en alta situación de vulnerabilidad social.**

- **Objetivos estratégicos:**

- Brindar tratamiento residencial a PME en alta situación de vulnerabilidad social, con un enfoque biopsicosocial y haciendo uso de los principios de comunidad terapéutica.

- Ofrecer opciones institucionales especializadas para el diagnóstico, sensibilización, desintoxicación, motivación e inducción al proceso de rehabilitación y reinserción social, a aquellos menores de edad con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas.

- Establecer los mecanismos institucionales necesarios que faciliten el acceso, de la población meta, a los servicios que ofrece el Centro.

- Estructurar programas de intervención específicos para la población beneficiaria, con un abordaje biopsicosocial.

- Fortalecer la Red de Tratamiento para que la referencia y contra referencia de sujetos a organizaciones gubernamentales.

- **Nuevos Horizontes** (Más información en Anexo 8)
- **Atención a población penal juvenil**
Objetivos:
 - Establecer una estructura de actualización para la atención de la situación de consumo de sustancias psicoactivas, dirigida a personal especializado, encargado del abordaje de esta problemática dentro del Sistema Penitenciario.
 - Garantizar atención especializada a la población penal juvenil que presenta consumo problemático de sustancias psicoactivas, por medio de una efectiva coordinación interinstitucional e intersectorial.
 - Mantener opciones de internamiento fuera del sistema penitenciario, mismas dirigidas a la rehabilitación de la población sujeta a la legislación penal juvenil.
 - Implementar por medio de ONG's, diversas acciones preventivas, de tratamiento y de rehabilitación, según requerimientos propios de la población objetivo.

ANEXO N°5

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

Las políticas y estrategias del Instituto Costarricense sobre Alcoholismo y Farmacodependencia contienen el marco estratégico que permite el desarrollo de este tipo de proyectos.

El programa de atención va dirigido a la población menor de edad que se encuentra en situación de riesgo social que presentan consumo de sustancias psicoactivas, representa una respuesta del Estado costarricense a esta población. Es un programa operativo encargado del internamiento de la PME, para recibir tratamiento para la desintoxicación y motivación y continúen el proceso de recuperación, en una organización no gubernamental del Sistema Nacional de Tratamiento en sus lugares de origen, una vez egresados tanto del centro de internamiento, como de otras opciones de tratamiento específico.

El proyecto se sustenta metodológicamente en los siguientes pilares terapéuticos que tradicionalmente se han utilizado en la atención de las personas con trastornos por consumo de drogas:

- El enfoque clínico
- Entrevista Motivacional
- Principios del Modelo de Comunidad Terapéutica (C. T.)

Objetivo General del Programa

Contribuir al mejoramiento de la salud de la población de niños, niñas y adolescentes, con trastornos de dependencia en sustancias psicoactivas y en vulnerabilidad social, mediante su ingreso al programa de tratamiento brindado en el Centro, como una alternativa de recuperación integral.

Objetivos específicos del programa

Proporcionar atención biopsicosocial, con fin de recuperar las áreas afectadas de la personalidad de las niñas, niños y adolescentes que ingresen al Centro por el consumo de drogas.

Insertar a las niñas, niños y adolescentes, en módulos educativos y de terapia ocupacional, con la participación de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales.

Evaluar la efectividad del tratamiento, durante y al final del internamiento, para la posterior intervención de la ONG en la recuperación del menor y en su reinserción familiar y social.

El IAFA, además, cuenta con dispositivos de **atención** a la PME consumidora de sustancias psicoactivas tanto en la consulta ambulatoria de oficinas centrales como en las ocho sedes regionales (CAID) en todos estos dispositivos se atiende a personas de todas las edades y sexo, incluyendo a las PME

1. PROGRAMA CENTROS DE ATENCIÓN INTEGRAL DE DROGAS (CAID)

Objetivo General:

Contribuir al mejoramiento de la salud de la población costarricense mediante la atención integral a personas con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, para modificar su situación de consumo, fomentar nuevos estilos de vida, favorecer su reinserción social, contribuyendo así a mejorar su calidad de vida y la de su familia.

Objetivos Específicos:

Establecer la red de tratamiento institucional para la atención integral de personas con problemas de consumo de sustancias psicoactivas, con la participación de instituciones gubernamentales y organizaciones no gubernamentales que apoye el proceso de detección, referencia, tratamiento, reinserción y seguimiento de la población meta.

Población meta

Personas menores y mayores de edad, de ambos sexos, con trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, que ingresen voluntariamente a los servicios que brinda el IAFA o mediante la referencia de otras instituciones estatales.

2. PPROGRAMA APRENDO A VALERME POR MI MISMO(A)

El Programa Aprendo a Valerme por Mí Mismo (AVPMM), tiene como fundamento teórico, el enfoque de habilidades para la vida, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y pretende brindar herramientas a los niños y las niñas para que puedan afrontar las dificultades que se presentan en su vida cotidiana, por medio de aprendizajes significativos que fortalezcan factores de protección, en especial aquellos que los empoderen contra el consumo de drogas, reflejándose en el retardo la edad de inicio y la reducción de la prevalencia e incidencia en el consumo de drogas.

El programa Aprendo a Valerme Por Mí Mismo cumple con los objetivos teóricos que plantea alcanzar, de acuerdo a lo planteado en el modelo lógico, logra:

- Desarrollar en los niños habilidades para la vida, con ello aumentan la percepción de los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas;
- Genera en los niños, la necesidad de que adopten una actitud desfavorable hacia el consumo de sustancias psicoactivas,
- Permite que una menor cantidad de estudiantes inician a consumir en la adolescencia temprana y media, con una frecuencia menor en comparación con datos de otros años, como lo fue en el año 2006.

3. DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL CONSUMO DE DROGAS EN EL MEDIO EDUCATIVO (PDEIT)

El "Programa de Detección-Intervención Temprana del consumo de drogas en el Medio Educativo (PDEIT)", es un programa que brinda el IAFA a los centros educativos públicos y privados del país, tanto en primaria como en secundaria.

Este programa se propone favorecer el desarrollo sostenible de Políticas, programas y proyectos de Prevención Integral en los centros educativos, tendientes a promover estilos de vida sanos, prevenir, resistir y desestimular el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en la población estudiantil.

El programa contempla varias fases:

- **Primera fase:** incluye la recepción formal de solicitudes, la asesoría e información, sobre el servicio que se ofrece y los requisitos de participación. El centro educativo deberá conformar un equipo de trabajo y en la solicitud consignará las calidades de sus integrantes.
- **Segunda fase:** se firma de la CARTA DE COMPROMISO entre el IAFA y la Dirección de centro educativo. La firma de este documento, por parte de la Dirección del Centro Educativo, es requisito indispensable para ejecutar el programa.
- **Tercera fase:** se ejecuta el curso "Estrategias de Prevención, detección, e intervención temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas" (24 horas), a los equipos de trabajo de los centros educativos.
- **Cuarta fase:** se continúa el proceso de capacitación, por medio de asesorías a los equipos de trabajo. Esto permite al centro educativo realizar un diagnóstico, diseñar y ejecutar una política, una normativa, el programa y proyectos de prevención, detección e intervención temprana del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- **Quinta fase:** se brinda un seguimiento a los equipos capacitados, para monitorear el avance del programa en los centros educativos (ejecución: 12 meses mínimos).

CENTRO NACIONAL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DROGAS PARA PERSONAS MENORES DE EDAD:

Es un servicio del Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, enfocado a atender consultas sobre consumo de drogas por parte de PME y/o sus familiares. Se orienta, recomienda y brinda las mejores opciones para las personas jóvenes y sus familias, ya sean dentro del Centro o en otros lugares, bajo supervisión de IAFA.

Todas las personas pasamos por la adolescencia durante la segunda década de nuestra vida, Durante este tiempo se da el desarrollo biológico, psicológico, sexual y social de todo ser humano. (OMS) En la adolescencia y hasta más o menos los 25 años, el cerebro humano se encuentra aún en desarrollo. Por esta razón el consumo de sustancias psicoactivas en esta etapa de la vida no es recomendable. Sin embargo, se sabe que esta es una etapa de experimentación y definición en muchos aspectos del ser humano y algunas personas jóvenes deciden experimentar con sustancias. Es responsabilidad de los padres o encargados el velar por la salud de las personas jóvenes a su cargo y procurar que -si existe un consumo- se analice el porqué de esta situación y se reciba atención adecuada.

El Centro de Menores es un lugar de atención, donde el primer paso siempre va a ser una valoración de nuestros profesionales en salud. Si de esta valoración, se define que la PME no está consumiendo y que cumple una serie de características (perfil) que se le explicará durante su valoración, se le presentan las alternativas que existen en el país, además del Centro de Menores.

El Programa Residencial del Centro de Menores (internamiento) fue diseñado con el objetivo de recibir prioritariamente a PME que vienen referidas del Programa Nuevos Horizontes (Hospital Nacional Psiquiátrico) así como a menores que tienen una referencia de parte de un juez, como medida de protección o judicial, que indica que deben ser internados.

En este momento, el Centro de Menores de IAFA cuenta con 14 camas para hombres y 10 camas para mujeres, en la modalidad Residencial o internamiento.

ANEXO N°6

MINISTERIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA

En el Ministerio de Educación Pública existen lineamientos técnicos administrativos para la prevención de drogas, que involucra a toda la comunidad educativa. El Departamento de Orientación Educativa y Vocacional es el encargado desde el ámbito curricular de ofrecer asesorías, acompañamiento y supervisión, a la ejecución de los programas preventivos de drogas. Así también, dicho Departamento es el encargado de elaborar lineamientos específicos diseñados para sus poblaciones meta:

- Asesorías Regionales de Orientación
- Departamentos de Orientación de III Ciclo y Educación Diversificada
- Profesionales de Equipos Interdisciplinarios de I y II ciclos
- Profesionales de Orientación I y II ciclos
- Comités de Orientación

Considerando que el enfoque de educación preventiva denominada "Habilidades para vivir" el cual es avalado por la Organización Mundial de la Salud y asumido por las instancias técnicas y políticas contempladas en el Plan Nacional Sobre Drogas, será el marco de todas las acciones realizadas en materia de prevención de drogas dentro del Sistema Educativo Costarricense, toda acción preventiva a lo interno del Ministerio de Educación debe estar transversada por los enfoques rectores, a saber: Derechos y Responsabilidades, Valores, Género, Comunidad Educativa y Generacional – Contextual.

Se presentan, a continuación, los lineamientos técnicos y administrativos para la puesta en práctica de los programas que en materia de prevención de drogas el Sistema Educativo Costarricense desarrollará durante el curso lectivo correspondiente, para lo cual se adjunta la circular DVM-AC-002-2018, del Despacho de Viceministra Académica; emitida por la señora Alicia Vargas Porras; Viceministra Académica; con fecha del 06 de febrero, 2018,

Despacho Viceministra Académica

CIRCULAR

DVM-AC-002-2018

Para:

Directores (as) regionales de educación
Jefes(as) de asesorías pedagógicas
Asesoras y Asesores Regionales
Enlaces Regionales del Programa Convivir
Supervisores (as) de circuito educativo
Directores (as) de colegios técnicos profesionales
Personal docente, técnico docente administrativo docente y administrativo de centros educativos

De:

Alicia Vargas Porras
Viceministra Académica

Asunto:

Lineamientos técnico-administrativos para la prevención del fenómeno de las drogas en todos los ciclos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Costarricense para el curso lectivo 2018.

Fecha: 06 de febrero de 2018

En ejercicio de las atribuciones conferidas al Ministerio de Educación Pública en los artículos 990, 1020 y 1070 de la Ley General de la Administración Pública, Ley No 6227, aplicables a la emisión de órdenes, instrucciones y circulares; los artículos 10 y 2° de la Ley Orgánica del Ministerio de Educación Pública, Ley No 3481, referentes a la administración de los diferentes componentes del ramo de la educación y la ejecución de los planes, programas y demás determinaciones aprobadas por el Consejo Superior de Educación;; y en consideración de las disposiciones contenidas en la Ley No 8204, denominada "Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo", lo planteado en la Agenda Nacional de Niñez y Adolescencia en cuanto a prevención del fenómeno de las drogas en los centros educativos y el Decreto Ejecutivo No 36779, denominado "Crea el Programa Nacional de Convivencia en Centros Educativos (Programa Convivir), se procede a emitir los siguientes lineamientos:

Lineamientos técnico-administrativos para la prevención del fenómeno de las drogas en todos los ciclos, niveles y modalidades del Sistema Educativo Costarricense 2018 El Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PND), es un instrumento que permite ordenar la acción estatal y maximizar el uso de los recursos, definiendo una serie de intervenciones en cuatro ejes estratégicos, siendo uno de ellos el de prevenir que la población infantil-juvenil se involucre en el consumo de drogas, así como en delitos relacionados con el tráfico ilícito. El PND tiene como objetivo incidir sobre los factores de riesgo a los que se encuentra expuesta la niñez y la juventud de Costa Rica, y dentro de este marco se realizan acciones en materia de prevención del fenómeno de las drogas en el Sistema Educativo Costarricense, considerando que los enfoques rectores del Ministerio de Educación Pública se encauzan a la protección de los derechos humanos, la inclusión, el género sensitivo, la diversidad, la interculturalidad y la educación inclusiva.

Para coordinar las acciones que establece el PND se crea la Comisión Interinstitucional sobre Drogas, instancia encargada de coordinar las acciones y lineamientos sobre el fenómeno de las drogas, la cual está conformada por representaciones del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), Ministerio de Educación Pública (MEP).

Considerando que para cumplir con los objetivos antes detallados es necesario una participación activa y conjunta entre los diferentes niveles organizacionales del MEP, se establecen los siguientes lineamientos que definen la estructura necesaria y funciones asignadas a las direcciones regionales de educación, los circuitos escolares y los centros educativos:

a) Nivel Regional:

En cada dirección regional de educación se debe conformar un equipo de enlace regional, el cual estará integrado por la Asesoría de Orientación, representante del Equipo Técnico Interdisciplinario Regional y/o enlaces del Programa Convivir, el Asesor o Asesora Regional de Estudios Sociales o Educación Cívica y otros profesionales de la DRE que se consideren importante incorporar.

Los roles de las personas que integran las direcciones regionales de educación consisten en:

- **Directoras y Directores Regionales:**

Velar por la conformación del equipo de enlace regional.

Incluir en el plan anual de trabajo (PAT) regional, el Plan de Acción para la prevención del consumo y tráfico de drogas, como parte de las acciones en las que se promueve la permanencia y convivencia estudiantil.

Gestionar espacios para el asesoramiento a centros educativos y/o Comités Circuitales sobre el fenómeno drogas.

Brindar seguimiento administrativo para propiciar el acatamiento de los presentes lineamientos técnico administrativos en cada centro educativo.

Verificar que los Programas para la prevención del fenómeno drogas que se implementan en el centro educativo sean los avalados por el MEP.

- **Equipo de enlace regional:**

Realizar un diagnóstico situacional y elaborar el Plan de Acción a nivel regional, sobre el fenómeno drogas en los centros educativos, vinculado a las acciones que promueven la convivencia y permanencia de la población estudiantil.

Enviar en digital el Diagnóstico Situacional y el Plan de Acción a la Comisión Interinstitucional sobre Drogas.

Divulgar la información sobre programas y recursos disponibles para la prevención del fenómeno de las drogas en las Direcciones Regionales de Educación.

Identificar en conjunto con los Supervisores o Supervisoras, las necesidades de capacitación y asesoramiento, así como las buenas prácticas en temas vinculados con la prevención del fenómeno de las drogas.

Asesorar a los centros educativos en la realización de actividades de proyección en el ámbito comunitario dentro del marco de la Semana Prevención Drogas, según lo establece el Calendario Escolar.

Coordinar en el nivel local con instituciones gubernamentales y no gubernamentales (que tengan el aval del MEP), las acciones y proyectos dirigidos a la prevención y atención del fenómeno de las drogas que se quieran ejecutar en los Centros Educativos.

b) Nivel Circuital:

- **Supervisoras y Supervisores:**

Brindar seguimiento administrativo para propiciar el acatamiento de los presentes lineamientos técnico-administrativos en los Centros Educativos del circuito.

Identificar buenas prácticas y necesidades de capacitación y asesoría en temas vinculados con el fenómeno de las drogas en los Centros Educativos del circuito.

Brindar seguimiento a los centros educativos de la Región para la conformación de los Grupos de Convivencia y verificar que se incorpore dentro de su plan de trabajo procesos para la prevención del fenómeno de drogas.

Solicitar a cada centro educativo el diagnóstico y plan de acción sobre el fenómeno drogas y entregarlo al Equipo de Enlace Regional.

c) Nivel Centro Educativo

- **Directoras o Directores:**

Brindar seguimiento administrativo para propiciar el acatamiento de los presentes lineamientos técnico-administrativos en el Centro Educativo.

Verificar que el diagnóstico institucional que se realice incorpore aspectos relacionados con el fenómeno drogas e incluir en el plan anual de trabajo (PAT) del Centro Educativo acciones de prevención.

Habilitar espacios para la planificación, organización, capacitación y evaluación de las acciones para la prevención del fenómeno de drogas contempladas en el PAT. Se debe garantizar la participación de todos los entes que integran la comunidad educativa (estudiantes, docentes, técnicos docentes, técnicos administrativos, administrativos y familia). Coordinar con la Junta Administrativa o Junta de Educación la asignación de recursos para el desarrollo de las acciones propuestas en el plan de acción del Centro Educativo.

Promover la coordinación con instituciones gubernamentales y no gubernamentales avaladas por el MEP que apoyen las acciones del fenómeno de drogas en el Centro Educativo. Las acciones que se relacionen con situaciones vinculadas con la prevención de tráfico de drogas se deben coordinar con el ICD y las relacionadas con la prevención del consumo con el IAFA.

Coordinar acciones con el Centro de Atención Integral en Drogas (CAID) del IAFA o en su defecto el EBAIS, para la remisión de casos de consumo y con la Fiscalía Penal Juvenil y la Policía Regional Antidrogas para el abordaje de las sospechas por tráfico de drogas.

Promover la implementación de al menos un programa de prevención y abordaje del fenómeno drogas a nivel institucional, así como acciones tanto a nivel comunal como con las familias

Llevar los registros estadísticos de los programas que se implementan en el centro educativo relacionados al fenómeno drogas, con el objetivo de contar con los datos solicitados por el Departamento de Estadística del Ministerio de Educación Pública en el Censo Escolar.

Grupo de convivencia:

Coordinar y brindar seguimiento a las acciones para la prevención del fenómeno de drogas contempladas en el PAT del Centro Educativo.

Coordinar con el equipo de enlace regional todas aquellas acciones desarrolladas para la prevención del fenómeno de drogas.

Coordinar con instituciones gubernamentales y no gubernamentales, avaladas por el MEP, que apoyen las acciones de prevención y abordaje del fenómeno de drogas en el Centro Educativo.

Identificar e impulsar el desarrollo de buenas prácticas dirigidas a la prevención del fenómeno de drogas en el Centro Educativo.

d) Derogatoria:

La presente Circular sustituye el texto y en todos sus efectos a la Circular Ministerial DVM-AC-008-03-2017 del 17 de marzo del año 2017 y sus anexos.

EJECUCIÓN DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS EN EL SISTEMA EDUCATIVO COSTARRICENSE.

- Es importante considerar que cada institución deberá organizarse de forma tal que se garanticen que la población estudiantil reciba los contenidos de los programas que se desarrollan en cada ciclo del Sistema Educativo.
- La transversalidad es el enfoque pedagógico adoptado por el Ministerio de Educación Pública ya que permite a la y el docente desarrollar el programa de estudio enriquecido con contenidos preventivos propios de algunos programas, sin que implique espacios adicionales en el desarrollo de la currícula escolar.
- Ha sido demostrado por los Organismos Internacionales que la estrategia más efectiva en la prevención es aquella en la que los contenidos están incluidos transversalmente en el currículo, pero a la vez se contempla una intervención específica que se desarrolla en sesiones repartidas en un periodo de cinco semanas o más.

PROGRAMAS PREVENTIVOS AVALADOS PARA LA PREVENCIÓN DEL FENÓMENO DROGAS EN EL SISTEMA EDUCATIVO COSTARRICENSE

Para la implementación de los programas de prevención del fenómeno de las drogas, cada Centro Educativo debe garantizar que la población estudiantil reciba los contenidos de estos programas.

Por otra parte, todos los centros educativos del sistema educativo costarricense deben implementar el Protocolo de actuación en situaciones de hallazgo, tenencia, consumo y tráfico de drogas emitido por el MEP.

A continuación, se detallan los programas avalados para cada ciclo y modalidad del sistema educativo costarricense:

Preescolar

Institución	Programa	Tipo de prevención	Contacto
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	DARE "Haciéndolo Real"	Prevención del consumo de drogas y de la violencia	Tel: 2234-6450 ,2280-1878 Correo electrónico: dare@fuerzapublica.go.cr
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Pinta seguro	Prevención del consumo de drogas	Tel: 2280-1878 Correo electrónico: pintaseguro@fuerzapublica.go.cr
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Programas de estudio de Educación Prescolar (Cobertura Nacional)	Prevención integral desde el enfoque de derechos	Telefax 2258-2201 Correo electrónico: educpreescolar@mep.go.cr

Primero y segundo ciclo de la Educación General Básica

Institución	Programa	Tipo de prevención	Contacto
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Aprendo a Valerme por mí Mismo(a) (Cobertura Nacional)	Prevención del consumo de drogas	Tel: 2224-6122 ext. 242 correo electrónico: mbadilla@iafa.go.cr
Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)	La niña del bosque y el colibrí (Cobertura Parcial/Plan Piloto)	Prevención del delito de tráfico de drogas	Tel: 2527-6480 correo electrónico: emata@icd.go.cr
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Programa Convivir (Cobertura Nacional)	Prevención del consumo de drogas	Tel: 2256-7011 ext. 2340, 2325, 2327, 2324 correo electrónico: vidaestudiantil@mep.go.cr
Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) Ministerio de Educación Pública (MEP)	Familias Fuertes (Cobertura Parcial/Plan Piloto)	Prevenir conductas de riesgo en PME	Tel:2527-6481 Correo: emata@icd.go.cr tannia.hidalgo.solano@mep.go.cr susana.mora.cerdas@mep.go.cr Tel: 2256-7011 ext. 2327, 2558
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	DARE "Haciéndolo Real" (V° y VI°)	Prevención del consumo de drogas y violencia	Tel: 2234-6450 ,2280-1878 Correo electrónico: dare@fuerzapublica.go.cr
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Pinta seguro (I° a IV°)	Prevención del consumo de drogas	Tel: 2280-1878

			Correo electrónico: pintaseguro@fuerzapublica.g o.cr
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Programa Regional Antidrogas (PRAD) (Cobertura Nacional)	Prevención del delito de tráfico de drogas	Tel: 2222-4392 prad@fuerzapublica.go.cr
Ministerio de Seguridad Pública (MSP) Incluir	Programa de Educación y Entrenamiento en Resistencia a las Pandillas (G.R.E.A.T., por sus siglas en inglés)	Prevención contra la delincuencia, la violencia juvenil y la asociación con las pandillas	El contacto es el Sargento Javier Araya, tel: 8878-3432. Correo electrónico: jarayach69@yahoo.es
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Programas de estudio de (I°y IV°) (Cobertura Nacional)	Enfoque por Indagación	Telefax 2255-1251 Telf. 2256-5308/ 2256-7011 ext. 2470,2471 Correo electrónico: direccioncurricular@mep.go.cr

Tercer ciclo de la Educación General Básica y Educación Diversificada

Institución	Programa	Tipo de prevención	Contacto
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Prevención, detección e intervención temprana (PDEIT) (Nivel Nacional, Cobertura Gradual)	Prevención del consumo de drogas	Tel: 2224-6122 ext. 242 correo electrónico: mbadilla@iafa.go.cr
Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)	Saber elegir, Saber ganar (Cobertura Nacional)	Prevención del delito de tráfico de drogas	Tel: 2527-6481 correo electrónico: emata@icd.go.cr
Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD)	Estado de derecho y cultura de legalidad (cobertura parcial)	Prevención del delito del delito	Tel: 2527-6400 correo electrónico: prevenciondedrogas@icd.go.cr
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Programa Convivir (Cobertura Nacional)	Prevención del consumo de drogas	Tel: 2256-7011 ext. 2340, 2325, 2327, 2324 correo electrónico: vidaestudiantil@mep.go.cr

Convenio ICD, MEP, UNA	Formación de formadores en Robótica (Cobertura gradual /Plan Piloto)	Prevención integral	Tel: 2256-7011 ext. 2318, 2326 correo electrónico: fenomeno.drogas@mep.go.cr
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	DARE "Manteniéndolo Real" (7° y 8°)	Prevención del consumo de drogas y violencia	Tel: 2234-6450 Correo electrónico: dare@fuerzapublica.go.cr
Ministerio de Seguridad Pública (MSP)	Programa Regional Antidrogas (PRAD) (Cobertura Nacional)	Prevención del delito de tráfico de drogas	Tel: 2252-5483 prad@fuerzapublica.go.cr
Ministerio de Educación Pública (MEP)	Programas de estudio (Cobertura Nacional)	Prevención desde el enfoque de valores	Telefax 2255-1251 Telf. 2256-5308/ 2256-7011 ext. 2480 Correo electrónico: direccioncurricular@mep.go.cr

Programas para madres, padres, encargados o encargadas de todos los ciclos y modalidades del sistema educativo costarricense

Institución	Programa	Contacto
Programas Policiales Preventivos (MSP)	Programa educación para la resistencia del uso y abuso de las drogas: Estrategias de prevención que los padres y madres pueden utilizar ante la presión del consumo de drogas y uso de la violencia en los niños y jóvenes Programa Great (Prevención Pandillas)	Tel: 2234-6450 , 2280-1870 Correo electrónico: dare@fuerzapublica.go.cr
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)	Programa de Habilidades para vivir: formación para padres, madres y personas encargadas (Nacional con Cobertura Gradual)	Tel: 2224-6122 ext. 242 correo electrónico: mbadilla@iafa.go.cr

Denuncias por sospechas de tráfico de drogas en centros educativos

Institución	Contacto
Fiscalía Adjunta Penal Juvenil	Tel: 2295-3959 Correo electrónico: fa_pjuvenil@poder-judicial.go.cr

Policía Control de Drogas (PCD)	Llamada anónima, Línea gratuita 1176
---------------------------------	--------------------------------------

Referencia para la atención y tratamiento del consumo de drogas. Reciben población de distintos lugares del país.

Institución	Contacto
IAFA Centro para Personas Menores de Edad	Tel: 2225-1086 / 2225-1154 Correo electrónico: oaguirre@iafa.go.cr https://www.iafa.go.cr
RENACER	Tel: 22-00-41-53 Correo electrónico: renacer@racsa.co.cr Linda Vista de Patarrá, Desamparados
Comunidad Encuentro	Tel: 27-73-33-16 Correo electrónico: info@comunidadencuentro.com San Vito de Coto Brus, Valle Los Reyes

A continuación, se detallan las fechas por considerar y que se establecen en el calendario escolar, según marco de acciones preventivas:

- Desde el 3 hasta el 9 de abril: Campaña Nacional contra el Alcoholismo.
- 31 de mayo: Día internacional sin tabaco.
- 26 de junio: Día Internacional de la lucha Contra el Narcotráfico y el uso indebido de drogas.
- Del 26 al 30 de junio Celebración de la Semana Prevención de drogas con proyección a nivel comunitario.

ANEXO N°7

DIRECCION GENERAL DE ADAPTACIÓN SOCIAL - PROGRAMA NACIONAL DE ATENCIÓN A LA POBLACIÓN PENAL JUVENIL

PROCESOS DE ATENCIÓN DIRIGIDOS A LAS PERSONAS JÓVENES CON PROBLEMAS DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DE LOS CENTROS ESPECIALIZADOS FORMACIÓN JUVENIL ZURQUÍ, CENTRO ESPECIALIZADO OFELIA VINCEZI PEÑARANDA Y SANCIONES ALTERNATIVAS PENAL JUVENIL

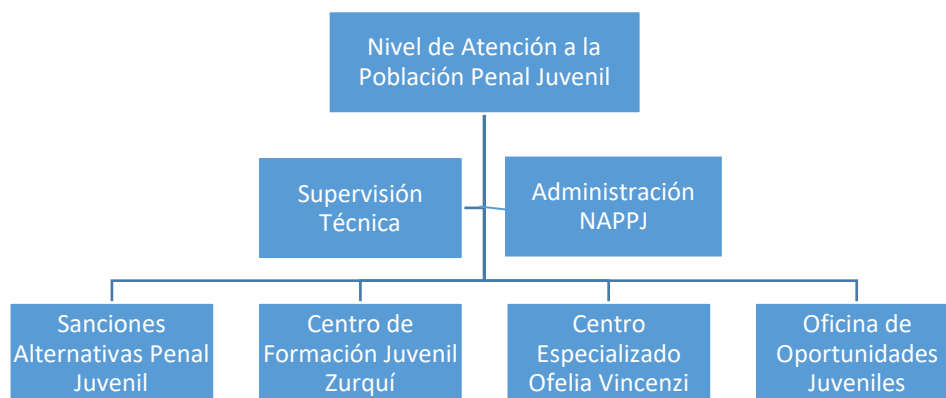
El Reglamento Penitenciario publicado mediante el decreto ejecutivo n°40849-jp del 09 de enero del 2018, define en su Capítulo VII, los Niveles de Atención en el Sistema Penitenciario Nacional, regulando así en los artículos 33, 34 y 35, sus competencias y objetivos, siendo que en la Sección III, artículo 37, señala *“Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil. El Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil atiende, custodia y controla el plan de ejecución penal de las personas sometidas a la justicia penal juvenil. También, le corresponde asegurar el cumplimiento de la detención provisional y las sanciones penales juveniles, garantizando la integridad física, moral y emocional de su población, promoviendo su desarrollo personal y sentido de la responsabilidad para facilitar su inserción en el ámbito comunitario, mediante la participación interinstitucional y de órganos de apoyo”*.

El Programa Nacional a la Población Penal Juvenil dentro de su plan operativo enmarca las siguientes acciones estratégicas y objetivos, que se presentan a continuación:

1. Acciones Estratégicas:

- Velar por el respeto de los derechos fundamentales que asiste a las personas jóvenes que ingresan al Nivel de Atención Penal Juvenil, a la luz de la normativa nacional e internacional, en resguardo de la integridad física, moral y emocional, promoviendo así, el desarrollo personal, el sentido de la responsabilidad y la inserción en el ámbito comunitario. Objetivos:
- Implementar un plan de atención profesional dirigido a la persona joven que cumpla una sanción (alternativa o privativa de libertad) o se encuentre bajo orden de detención provisional, acorde con la dignidad humana y la normativa nacional e internacional.
- Promover el trabajo interinstitucional, comunitario y con organizaciones públicas y privadas, que favorezca la no institucionalización y la desinstitucionalización de la población.
- Coadyuvar en la formulación de políticas nacionales en materia penal juvenil, de forma que se consolide un sistema de justicia penal juvenil, sobre el eje de los derechos fundamentales.
- Mantener un sistema de información uniforme e integrada, que permita el planteamiento de políticas y lineamientos al interior de la Dirección General de Adaptación Social, del Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil, y demás componentes del sistema de justicia penal juvenil.

2. Estructura Organizativa:



A) Sanciones alternativas Penal Juvenil:

Es creado en el año de 1996, en el marco de la Ley de Justicia Penal Juvenil. Cuenta actualmente con el siguiente equipo de personas: una directora, dos secretarías, una recepcionista, un operador de equipo móvil, un profesional en Derecho, un Orientador, cinco profesionales en Psicología de las cuales dos tienen especialidad Clínica, y cuatro profesionales en Trabajo Social.

Atiende a personas jóvenes (hombres y mujeres), menores de edad y adultos jóvenes, remitidos por los diferentes juzgados penales juveniles del país con sanciones socioeducativas o con órdenes de orientación y supervisión. Al mes de mayo de 2018, se atiende un total de población de 689 personas jóvenes.

Con respecto a las estrategias de atención a la población referida al Programa y que presenta problemas de consumo de sustancias psicoactivas, se desarrolla una propuesta que se plantea a continuación:

- Abordaje a través de redes sociales

En acatamiento a la Ley de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles, cuando indica la obligatoriedad de las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales y familiares en la ejecución de las sanciones penales, se ha considerado necesario la estructuración e implementación de una estrategia que logre la promoción social de la persona joven por medio de la articulación de redes institucionales, comunales y familiares. En este sentido, dicha ley textualmente indica en el artículo 8 lo siguiente:

“Objetivo de la sanción. Durante el cumplimiento de la sanción, deberán fijarse y fomentarse las acciones necesarias que le permita, a la persona joven sometida a algún tipo de sanción, su desarrollo personal permanente, su reinserción en la familia y la sociedad, así como el desarrollo de sus capacidades y sentido de responsabilidad. Deberán brindarse, además, los instrumentos necesarios para la convivencia social, de manera que la persona joven pueda llevar una vida futura exenta de conflictos de índole penal; para ello, cada institución del Gobierno y las organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, deberán garantizar los programas, proyectos y servicios destinados a la población sujeta a esta ley”.

En primera instancia la sanción alternativa debe de ser facilitada por los funcionarios de la Dirección de Adaptación Social, en este caso representados en el Programa de Sanciones Alternativas, para que el joven logre dar cumplimiento total a la sanción impuesta. En este sentido, cobra importancia devolver la responsabilidad de la inclusión del joven en los servicios que brindan las instituciones, organizaciones y otros actores

fuera del Programa para que la sanción sea una oportunidad de inclusión y no un mero cumplimiento legal.

La articulación de redes institucionales, comunales y familiares es un medio para el logro de este objetivo, hace referencia a un tejido de vínculos del sujeto que le proporcionan recursos externos que le podrían favorecer a su desarrollo personal. Se habla de vínculos por cuanto las organizaciones involucradas deben ser reconocidas, avaladas y apropiadas para la persona joven. Representan sus recursos más significativos y los que en su caso particular, logran satisfacer necesidades materiales, afectivas, de organización personal y en general necesidades generadas en su entorno social.

Es así que el abordaje desde la articulación de redes, trata de partir de la situación específica de los actores, en este caso la persona joven, a la luz de sus condiciones y posibilidades. Desde Sanciones Alternativas Penal Juvenil, debe de existir una vinculación a una red institucional, comunal y familiar que responda a las necesidades particulares de acuerdo con condiciones como edad, género, sexo, etnia, y población en condición de discapacidad.

En el caso de las órdenes de orientación y supervisión vinculadas a la atención de la problemática adictiva, la Ley de Justicia Penal Juvenil señala a otras instituciones gubernamentales, además de la responsabilidad principal de la Dirección de Adaptación Social, para la ejecución de éstas. A continuación, se muestra la información:

Orden de orientación y supervisión	Otras instituciones vinculadas para el cumplimiento de la sanción según la ley	Función
Abstención de ingerir bebidas alcohólicas	Ministerio de Salud IAFA CCSS ICD	Elaborar un plan que promueva la atención del consumo y de la adicción a las drogas
Internamiento o tratamiento ambulatorio en un centro de tratamiento por adicciones a sustancias psicotrópicas y alcoholismo.	Ministerio de Salud IAFA CCSS ICD Centros privados	Apoyar en la participación del joven en un programa que provoque cambios cognitivos y conductuales hacia el problema de las adicciones. La persona joven deberá sufragar los gastos

Así las cosas, Sanciones Alternativas Penal Juvenil, se plantea como objetivos para la atención de personas jóvenes en condición de consumo de sustancias psicoactivas, los siguientes:

Objetivo General:

Promover la inclusión de la persona joven que cuenta con una sanción alternativa, en los programas, proyectos y servicios institucionales, comunales y familiares mediante la articulación con redes, con el fin de brindar oportunidades de promoción social, que se sostengan durante y posterior al cumplimiento de la sanción.

Objetivos Específicos:

Identificar las redes gubernamentales y no gubernamentales que trabajan en las áreas prioritarias de atención; con el fin de conocer su oferta de servicios para la inclusión de la persona joven.

Determinar las redes familiares que podrían facilitar el cumplimiento de la sanción del joven, mediante el soporte afectivo y material.

Sobre la metodología, la misma tendrá un enfoque participativo, tanto en los componentes que incluyen a las personas jóvenes que son atendidos en el SAPJ, como en las que refieren al trabajo en equipo de profesionales.

Tendrá una perspectiva de integralidad en la concepción de las necesidades de construcción y articulación de redes institucionales, comunales y socio-familiar. Desde el diseño y la ejecución de las diferentes acciones operativas se conciben de forma interdisciplinaria, entendiendo que la interdisciplinariedad fomenta el trabajo en equipo, el conjugar saberes y orientar acciones específicas desde una división de tareas que sea funcional al SAPJ, pero principalmente a disposición del interés superior de la persona joven que es atendida.

Por consiguiente, cuando exista una condición legal expresa como en el caso de las sanciones supra señaladas, para que la persona joven sea atendida, Sanciones Alternativas procederá conforme se determine en la disposición, en tanto si en el transcurso de la ejecución de cualesquiera de las otras sanciones existentes, se identifica a una persona joven con una problemática de consumo, se procederá a activar la red de apoyo para que éste pueda recibir la atención que requiera y logre continuar en la ejecución de su sanción impuesta.

Como parte de otros Proyectos de Atención, destacan:

- Proceso de Revisión del Comportamiento para la prevención de conductas de riesgo. RCP-CR
- Sesiones para el proceso de atención a la Violencia Intrafamiliar
- Paternidad y Maternidad Responsable
- Proceso de Atención a la Violencia Sexual
- Proceso de Atención disciplinario para atención de la familia
- Procesos de Atención Disciplinaria en Trabajo Social y Psicología

B) Centro de Formación Juvenil Zurquí:

El CFJZ responde a la sanción de Internamiento en Centro Especializado previsto en el artículo 139 de la Ley de Justicia Penal Juvenil, específicamente para población menor de edad. Pese a lo anterior, de modo coyuntural y en razón de un efecto derivado del aumento de población, así como de una disposición judicial de cierre del Centro Especializado Adulto Joven emanado desde el año 2010, en el CFJZ permanecen ubicados adultos jóvenes, bajo condiciones de mayor oportunidad en cuanto a la contención física, a la formación, educación y desempeño laboral.

El Centro está Integrado por: una directora, dos secretarías, un profesional en Educación, una profesional en Derecho, dos profesionales en Psicología, una profesional en Trabajo Social, un profesional en Criminología, una Enfermera y una Promotora Cultural.

Este Centro proporciona atención a las personas jóvenes (hombres y mujeres) remitidos por los diferentes juzgados penales juveniles del país con una sanción de internamiento o con detención provisional.

Al mes de mayo de 2018, se atiende un total de 94 personas jóvenes, de los cuales 48 son personas adultas jóvenes y 46 son PME dentro de Este último grupo, destacan tres que aún son menores de quince años. Debe tomarse en cuenta, que, de estos grupos etarios, hay hombres y mujeres, en condición de sentenciados y en detención provisional.

- **Atención profesional**

Para el año 2018, se plantean una serie de procesos interdisciplinarios que enriquecen la propuesta técnica para la atención de la población penal Juvenil. Uno de ellos se denomina DESAFIO 2018.

El Desafío 2018, parte de un modelo de atención profesional centrado en la persona y sus derechos, tiene como principio desafiar a los profesionales y a la sociedad a buscar medios más creativos y efectivos para acompañar a las personas usuarias de drogas, por tal motivo desde el Centro de Formación Juvenil se plantea ajustar dicho proceso a las exigencias de cada joven y sus necesidades personales, acompañando a la persona a moverse al punto de menor daño posible.

Bajo este nuevo enfoque, se concibe a la persona como el actor principal, observando las adicciones como un elemento más de su vida. Por tanto, la ejecución de dicho proceso se basa en la unión de temáticas esenciales vinculadas a las sustancias psicoactivas así como habilidades para la vida, convirtiendo el proceso en un medio de crecimiento personal.

Objetivos:

Garantizar la atención socioeducativa de la población penal juvenil sentenciada, con la finalidad de que identifiquen riesgos y daños vinculados a la temática de sustancias psicoactivas, mediante sesiones de atención grupal.

Promover espacios alternativos mediante actividades lúdicas, recreativas, deportivas y espirituales con la finalidad de mitigar los tiempos de ocio y promover el autocuidado.

Brindar acompañamiento individual desde la sección técnica de psicología en la revisión de daños y riesgos causados por el consumo problemático, permitiendo una motivación al cambio desde las necesidades personales.

Otros de los procesos de atención que se desarrollan en el Centro son:

- Formación en Educación Formal
- Adiestramiento Canino
- Atención Interdisciplinaria al Patrón de Comportamiento Delictivo
- Atención por convivencia
- Atención a la Violencia Intrafamiliar
- Procesos de Atención específicos a las mujeres.
- Proceso de Atención a la Violencia Sexual
- Proceso para atención de la familia
- Procesos de Atención Disciplinaria en Trabajo Social, Derecho, Orientación y Psicología

C) Centro Especializado Ofelia Vincenzi Peñaranda:

Ubicación: Alajuela, San Rafael de Ojo de Agua. La Reforma.

Como Unidad existe desde la creación de la Ley de Justicia Penal Juvenil, pero como infraestructura nueva, fue inaugurado en el mes de setiembre del año 2005, dentro de las instalaciones del Centro de Atención Institucional la Reforma, pero tal y como lo plantea el Artículo 140 de la Ley Penal Juvenil; física y materialmente separado de los adultos.

Atiende a varones mayores de 18 años, provenientes de todo el país y que fueron sancionados con privación de libertad.

Compuesto por: una directora, dos secretarías, dos profesionales en Trabajo Social, dos profesionales en Psicología una de ellas Clínica, dos profesionales en Orientación, una profesional en Derecho, una docente y un asistente administrativo.

Al mes de mayo de 2018, se cuenta con un total de ciento cuarenta y cuatro personas jóvenes, todos varones y sentenciados.

- **Atención profesional:**

Dentro del Proyecto Profesional, se cuenta con una propuesta de atención para jóvenes que requieren acompañamiento por el consumo de drogas, el mismo ha sido denominado Cambiar de ruta es posible y se describe de la siguiente manera:

Objetivo general:

Desarrollar un proceso de carácter socioeducativo que permita la identificación de elementos determinantes a partir del consumo problemático de sustancias psicoactivas y la motivación al cambio en el estilo de vida en personas adultas jóvenes en condición de internamiento, pertenecientes al Centro Especializado Ofelia Vincenzi.

Objetivos específicos:

Promover en los participantes, el reconocimiento de características propias con respecto a su problemática adictiva.

Propiciar la identificación de características particulares de cada joven a fin de sensibilizarlos en el contexto específico en que se desenvuelve su consumo a través de actividades centradas en la persona.

Estimular la motivación al cambio para la concientización de optar por un estilo de vida saludable.

Metodología:

A partir del análisis normativo, así como de los lineamientos técnicos, emanados por el Nivel de Atención a la Población Penal Juvenil, se pretende implementar, estrategias de intervención tendientes a la motivación al cambio de la problemática adictiva de las personas jóvenes, contemplando modalidad de sanción, características y recursos institucionales.

Para ello, se empleará la modalidad grupal, con la finalidad de tener un mayor alcance e impacto en la población adulta joven.

Asimismo, centrándose en la persona, se empleará la técnica de entrevista motivacional facilitando la exploración y resolución de ambivalencias con el fin de promover motivación al cambio.

Las actividades partirán desde el enfoque constructivista, mediante la modalidad de taller, en donde se apliquen actividades que permitan a los participantes la construcción de sus propias ideas, la profundización en su realidad actual y la ubicación particular del contexto que los enmarca.

Como parte de la propuesta integral de atención profesional, destacan otros procesos tales como:

- Formación en Educación Formal.
- Danza Libre: Adulto Joven.
- Proceso de abordaje y sensibilización ante temáticas de Discriminación
- Atención a temáticas previas a iniciar el proceso de atención al patrón de comportamiento delictivo.
- Atención dirigida a jóvenes que descuentan sanción por delitos contra la salud pública.
- Atención en casos de delitos sexuales, según el Manual de Control de la Agresión Sexual (CAS).

- Identificación de emociones, reconocimiento de la conducta agresiva y manejo de la ansiedad.
- Proceso de atención y acompañamiento a referentes familiares o recursos de apoyo.
- Proceso de Promoción Cultural y Artística.
- Proceso de Atención de la Violencia Doméstica.

D) Oficina de Oportunidades Juveniles:

Comienza su funcionamiento el 17 de febrero del 2003

Constituida por una funcionaria profesional en Trabajo Social.

Responde al Artículo: 21. Inciso b) de la Ley de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles (LESPJ) implementando acciones, programas, proyectos o servicios en procura de que se cumplan los fines de las sanciones comprendidas en la Ley de Justicia Penal Juvenil.

Desarrolla una labor de coordinación con organizaciones gubernamentales y no gubernamentales con el objetivo de garantizar la protección integral de la población penal juvenil desde un enfoque de derechos.

Ofrece soporte general a todas las unidades de trabajo del PNAPPJ

Brinda atención y seguimiento a la población beneficiada con libertad condicional.

ANEXO N°8

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

La Caja Costarricense de Seguro Social dentro del tema de las adicciones se inicia con los aportes del programa de atención integral en salud mental, específicamente en el campo de la niñez y adolescencia, así como la operatividad del Programa Nuevos Horizontes, de igual forma cumpliendo la misión y visión institucional, ponen en marcha el plan estratégico, y de manera específica lo relacionado al tema de las adicciones de una manera más integral y organizada con otras instituciones en el tema, esto ampliado dentro de las acciones que ejecuta la CCSS, se citan las siguientes:

EN PROMOCIÓN: campañas en medios de comunicación contra el uso del tabaco, campañas a nivel local contra el uso del tabaco, actividades comunitarias y grupales desarrolladas por las Áreas de Salud en promoción de estilos de vida saludable (por ejemplo, ferias de la salud y talleres). Esto se ve expresado en la ficha técnica “Modalidad de abordaje integral individual y grupal para Adolescentes” del compromiso de gestión firmado por las Áreas de Salud.

EN PREVENCIÓN: proyecto Harvard, que es de prevención a la depresión en niños, niñas y adolescentes. Actividades grupales desarrolladas por las Áreas de Salud, donde se tiene que incluir obligatoriamente el tema de adicciones, incluso se toma en cuenta no solo los niños, niñas y adolescentes, sino también sus padres y madres, en la estrategia denominada “Escuela para padres”.

EN DETECCIÓN TEMPRANA: se tiene un instrumento denominado “formulario n. 4-70-03-0550 Instrumento de tamizaje para adolescentes”, el cual contiene ítems específicos sobre adicciones y es administrado por funcionarios en los tres niveles de atención a los adolescentes.

EN ATENCIÓN:

- Atención ambulatoria a niños, niñas, adolescentes y sus familias con estrategias de psicoterapia individual, grupal y familiar. Esto se realiza en los tres niveles de atención; sin embargo, haciendo la salvedad que no en todos los lugares existen profesionales de psiquiatría y psicología, por tanto, ha tenido que ser asumido temporalmente por profesionales de trabajo social.
- En internamiento: se realizan los procesos de desintoxicación en los diferentes centros hospitalarios a adolescentes que lo han requerido. Además, en niños, niñas y adolescentes en callejización se creó y está funcionando desde hace tres años en el Hospital Nacional Psiquiátrico, el “Centro Nuevos Horizontes”. Por otro lado, el convenio CCSS-IAFA, ratificado a partir del 22 de mayo del 2009, que apoya los CAIDS, donde algunos de estos están dentro de las instalaciones de la CCSS, se le da el servicio de laboratorio, medicamentos e interconsultas; asimismo al CIAME se le han asignado 17 plazas profesionales, contara con medicamentos, laboratorio e interconsultas con recursos de la institución,

PROCESOS DE APOYO: la institución también ha brindado cursos específicos en el abordaje de la problemática de adicciones en niños, niñas y adolescentes a personal de los tres niveles de atención. En el Plan Institucional de Salud Mental, se establece que se deben asignar camas para internamiento de niños, niñas y adolescentes con problemática de adicciones. Asimismo, se está capacitando al personal de los cantones prioritarios en detección y atención de la explotación sexual comercial a niños y niñas.

Se ha conformado un equipo técnico para la elaboración de la “Guía de atención integral a las Adicciones químicas en la Caja Costarricense de Seguro Social” que estará finalizado en el presente año y el diseño de un “Plan Institucional de atención integral a las Adicciones químicas en la Caja Costarricense de Seguro Social”.

PROGRAMA NUEVOS HORIZONTES

El Programa Nuevos Horizontes inicia sus funciones en el Hospital Nacional Psiquiátrico a partir del 1º de febrero del 2006, debido a una obligatoriedad interpuesta por la Ley 8204, ratificado mediante el voto de la sala constitucional Exp.05-00-1413-0007-CO, Número 05871 del 17 de mayo del 2005, el cual “ordena a la Caja Costarricense de Seguro Social, el Patronato Nacional de la Infancia, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y el Instituto Costarricense sobre Drogas, tomar todas las medidas necesarias para que en el plazo de dieciocho meses a partir de la comunicación de esta sentencia, el país cuente con un centro especializado en la atención de menores adictos a las drogas, capaz de brindar atención integral a los y las menores afectados a este mal, de acuerdo con la demanda real de estos servicios en todo el territorio nacional”.

El objetivo principal del programa es la desintoxicación e inducción para la motivación al cambio en menores de edad con problema de consumo de sustancias psicoactivas. La totalidad del proceso de tratamiento está estructurado para una duración de 2 años plazo, sin embargo, al Programa Nuevos Horizontes le compete la primera etapa del mismo, la cual tiene una duración promedio de 6 semanas; las fases siguientes están a cargo de otras instituciones, a saber, rehabilitación por parte del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y la reinserción social en últimas instancias a cargo del Patronato Nacional de la Infancia.

Dicho programa, se encuentra ubicado en el pabellón del Programa Nuevos Horizontes en el Hospital Nacional Psiquiátrico. La misma cuenta con capacidad para 12 PME (7 varones y 5 mujeres) para el internamiento de este tipo de población.

A nivel interinstitucional se coordina con el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Juzgado de Niñez y Adolescencia, con los cuales se realizan reuniones semanales los días miércoles para el análisis de casos y recomendaciones a seguir con cada uno de éstos.

Es importante señalar que el país cuenta únicamente con tres instituciones acreditadas por el PANI y el IAFA para que esta población adolescente se interne y continúe el proceso de rehabilitación; las mismas son Asociación Hogares CREA Internacional Incorporado de Costa Rica el cual tiene tres centros para varones, uno ubicado en Bananito de Limón, otro en Birrisito de Cartago y uno en Santa Lucía de Barva de Heredia, el centro para mujeres está ubicado en Cartago. En Puntarenas, Coto Brus Valle de los Reyes, San Vito de Java se encuentra ubicada la Asociación Comunidad Encuentro la cual atiende únicamente varones adolescentes de 10 a 18 años de edad. El otro centro para mujeres es Asociación RENACER, el cual está ubicado en San José, Desamparados Patarra Monte Limar de Linda Vista.

Además, existen dos instituciones más asignadas para el tratamiento ambulatorio, las cuales son el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) quien atiende tanto a hombres como mujeres y Construyendo Esperanzas el cual atiende solamente la población adolescente femenina

entre los 12 y 18 años; si se considera necesario se coordina con PANIAMOR o FUNDESIDA, en casos de abuso y/o explotación sexual comercial.

El equipo de trabajo del Programa Nuevos Horizontes, adicional al funcionamiento adecuado del mismo, ha colaborado con la sensibilización y capacitación de funcionarios, tanto del Hospital Nacional Psiquiátrico, como de algunas clínicas periféricas de la Caja Costarricense de Seguro Social, para un total de 50 personas, distribuidas en las áreas de medicina, enfermería, vigilancia, laboratorio y servicios generales.

Objetivos Generales

- Brindar atención integral a las PME internadas con consumo de sustancias psicoactivas, durante la fase de desintoxicación, motivación e inducción al cambio.
- Establecer coordinaciones directas con las instituciones involucradas en el abordaje de los y las usuarios (as) de este programa.

Objetivos Específicos

- Desintoxicar a las PME hospitalizadas en el Programa Nuevos Horizontes, según protocolo.
- Identificar los factores protectores y de riesgo físicos, sociales y psicológicos en la población atendida, para establecer un diagnóstico integral.
- Promover la motivación al cambio en esta población, con respecto al patrón de consumo de drogas, para fomentar estilos de vida saludable.
- Inducir a las PME al proceso de rehabilitación, para lograr la aceptación del mismo.
- Coordinar con el Patronato Nacional de la Infancia y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia el ingreso y egreso de los usuarios a este programa.
- Enviar al Juzgado de Niñez y Adolescencia los informes de evolución de las PME hospitalizadas en este programa para el trámite de egreso, según corresponda.

Organización interna:

Dentro de la estructura organizacional del Hospital Nacional Psiquiátrico se incorpora en el Área de Servicios clínicos de Hospitalización.

Tipo de servicios que brinda:

Las actividades por realizar en la primera fase de tratamiento son:

1. Motivación al tratamiento e Inducción terapéutica en caso necesario
2. Evaluación diagnóstica que incluye valoraciones:
 - Física: comprende los antecedentes relacionados con el patrón de consumo, uso, abuso, dependencia y tipo de sustancia psicoactiva. Además, se le realizan exámenes de laboratorio y gabinete complementarios para descartar patologías orgánicas de fondo.
 - Psicológica: valoración mediante un enfoque cognitivo conductual.
 - Social: valoración de las áreas deterioradas y la existencia de redes de apoyo para la continuación del tratamientoTodo lo anterior, permitirá realizar un diagnóstico integral de cada PME y establecer un Plan de Tratamiento Individual.
3. Tratamiento farmacológico e interconsultas con otros profesionales en caso necesario.

4. Propiciar espacios para iniciar el proceso de reinserción social mediante actividades de terapia ocupacional, recreación y esparcimiento.

Accesibilidad:

Se entenderá como la capacidad instalada en cuanto a infraestructura. Tendrá una capacidad de 12 camas en total: 7 camas de hombres y 5 camas de mujeres.

Acceso:

Mecanismos para ingreso:

- Juzgado de Niñez y Adolescencia.
- Procesos especiales de protección a favor de las PME.
- Patronato Nacional de la Infancia (Departamento de Atención Integral)
- Medida de protección para ingreso al Hospital Nacional Psiquiátrico por consumo de drogas.
- Medidas de Juzgados Penales o de familia.

Mecanismos para egreso:

- Juzgado de Niñez y Adolescencia.

Resoluciones de egreso:

- Patronato Nacional de la Infancia (Departamento de Atención Integral)

Modificación de la medida de protección.

- Juzgados Penales o de familia.
- Modificación de medidas judiciales.

Es un tratamiento integral que se brindará mediante el accionar de un equipo de trabajo, interdisciplinario, aunado al apoyo de personal de distintos programas del Hospital Nacional Psiquiátrico, quienes participarán como interconsultantes y de instituciones externas de apoyo como son el IAFA y el PANI.

Procedimiento de abordaje.

- Captación de la PME por parte del Departamento de Atención Integral del Patronato Nacional de la Infancia o cualquier autoridad judicial competente del país.
- Valoración médica y realización de tóxicos en orina por parte de clínicas periféricas de la CCSS.
- Coordinación de cupo disponible para ingreso con el Hospital Nacional Psiquiátrico, en caso de que los tóxicos en orina resulten positivos.
- Si se dispone de cupo en el Programa Nuevos Horizontes, el Departamento de Atención Integral del PANI procederá con el traslado de la PME al Hospital Nacional Psiquiátrico. El Patronato Nacional de la Infancia debe aportar para el ingreso un informe psicosocial actualizado, la respectiva medida administrativa de internamiento o en su defecto una medida judicial, así como los artículos de uso personal de la PME.
- Valoración integral por parte del Servicio de Urgencias y Admisión del Hospital Nacional Psiquiátrico, con examen físico y mental, solicitud de exámenes de laboratorio de rutina y establecimiento en caso necesario de tratamiento farmacológico inicial.
- Traslado al pabellón del Programa Nuevos Horizontes.

- Valoración integral por parte del equipo tratante del Programa Nuevos Horizontes, con abordaje médico, psicológico y social.
- Inducción al Programa Nuevos Horizontes (reglas, normas y directrices), por parte del equipo tratante.
- Área médica: valoración física completa, revisión de resultados de exámenes de laboratorio de rutina y realización exámenes de laboratorio y gabinete complementarios para descartar patologías orgánicas de fondo. Implementación de tratamiento farmacológico en caso necesario y realización de interconsultas a otras especialidades en casos calificados. Además, se realizará un abordaje con respecto a su enfermedad adictiva incluyendo la carrera adictiva, uso, abuso, dependencia y tipo de sustancias psicotrópicas.
- Área psicológica: valoración de esquema motivacional, mediante un enfoque cognitivo conductual, abordaje en manejo de límites y control de impulsos, terapia individual, contención psicológica e intervención en crisis.
- Área social: valoración de las áreas sociales deterioradas, identificación de redes de apoyo para la continuación del tratamiento, así como la idoneidad y disponibilidad de éstas. Contención e intervención en crisis.
- Elaboración de un diagnóstico integral de cada PME y establecer un plan de seguimiento en caso necesario, así como la duración del internamiento.
- Coordinación conjunta con el Departamento de Atención Integral del PANI y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, para el egreso de la PME del Programa Nuevos Horizontes, con el fin de que continúe con su proceso de rehabilitación externa al hospital.
- Elaboración de epicrisis, referencias médicas, psicológicas y sociales en caso necesario, así como tratamiento farmacológico.
- Modificación de medida administrativa de internamiento del Departamento de Atención Integral del PANI o de medidas judiciales, para autorizar el egreso del Hospital Nacional Psiquiátrico.
- Egreso y traslado de la PME del Hospital Nacional Psiquiátrico por parte del Hospital Nacional Psiquiátrico, Patronato Nacional de la Infancia, padres o encargados.

ANEXO N°9

PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA

El Patronato Nacional de la Infancia en su Plan Operativo Institucional tiene como una de sus acciones estratégicas, el Programa de Atención Integral de Niñas, Niños y Adolescentes en Riesgo Inminente y mayor vulnerabilidad para el área metropolitana.

Esta instancia que nace en el año 2006 como una dependencia especializada, agrupa varios componentes de atención, a saber: la Unidad de atención Inmediata que opera para brindar atención a los niños, niñas y adolescentes en riesgo inminente en situaciones de agresión física y vulnerabilidad en el área metropolitana a través de equipos psicosociales durante las 24 horas del día.

Asimismo, opera el Centro de Encuentro, definido como una "instancia estratégica inicial, para que la población de PME en situación de mayor vulnerabilidad del área metropolitana, cuenten con un espacio de acceso directo a la institución y a las redes de apoyo pertinentes, a efecto de que tengan a su alcance oportunidades concretas para el mejoramiento de su calidad de vida y la protección integral de sus derechos.

Se pretende, con este Centro, generar un primer acercamiento y conocimiento de las realidades psico-sociales de las PME, en mayor condición de vulnerabilidad del área metropolitana, que posibilite ofrecer alternativas tendientes a minimizar la situación de vulnerabilidad de los niños, niñas y adolescentes que asistan.

De manera complementaria las acciones que se promueven en San José por medio de los procesos de atención ambulatoria en calle, el Departamento de Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes en Riesgo Inminente y Mayor Vulnerabilidad (DAI), cuenta con dos alternativas de atención y protección para varones y Mujeres en situación de calle, centros la Garita y Barrio San José de Alajuela

El DAI para el área Metropolitana, presenta como su objetivo general:

"Ofrecer a la población de personas menores de edad en mayor condición de vulnerabilidad y en situación de riesgo inminente en el área metropolitana, alternativas de atención y protección institucional (interinstitucional e ínter organizacional) a sus problemáticas, mediante acciones preventivas, educativas, de rehabilitación que favorezcan su reinserción social"

Asimismo, sus objetivos específicos:

- Aplicar medidas especiales de protección (cuando así corresponda) a las PME en riesgo inminente y mayor vulnerabilidad que sean garantes de sus derechos.
- Favorecer por medio de procesos psicosociales una adecuada y oportuna atención inmediata a las situaciones de las PME que se denuncian o detectan en condición de riesgo inminente y mayor vulnerabilidad.
- Ofrecer el servicio de protección especial a los niños, niñas y adolescentes en mayor condición de vulnerabilidad y riesgo inminente que lo requieran, mediante las diferentes alternativas de protección institucionales (albergues transitorios institucionales y recursos comunales) y otras instancias especializadas (ONG), favoreciendo con ello un adecuado

tratamiento a su situación particular y la generación de oportunidades concretas de desarrollo.

- Favorecer a las PME en mayor condición de vulnerabilidad, oportunidades concretas en las áreas de la educación, capacitación técnica, laboral y de la vida en familia, mediante la inserción a programas ambulatorios, de tratamiento y de rehabilitación.
- Minimizar la condición de peligro en que se encuentran las PME en riesgo inminente y mayor vulnerabilidad, mediante la intervención inmediata y referencia oportuna.
- En el contexto de los objetivos de este Departamento, se brinda atención a la población de PME en calle, relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas la cual se define como "PME en proceso de permanencia en calle, sin protección de adultos responsables y con consumo de sustancias adictivas (alcohol, marihuana, cocaína, crack y otros) que deterioren su condición psicosocial y de salud". Para la atención de esta población se cuenta con un procedimiento de coordinación interinstitucional para atender a las PME que presentan consumo de drogas.
- Las atenciones de las PME asociadas al consumo de drogas de igual manera se atienden a nivel nacional por medio de las Oficinas Locales, en el marco de la coordinación con las instancias especializadas en el tema, como el IAFA y la CCSS, asimismo se tiene convenio con diversas organizaciones especializadas para su atención.

ANEXO N°10

PODER JUDICIAL

CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN Y OFERTA INSTALADA

Dentro de las características de la población que ingresará a la comunidad residencial para la atención de población consumidora de sustancias psicoactivas, resulta de interés que las Reglas Mínimas de las Naciones Unidas para la Administración de la Justicia de Menores (Reglas de Beijing), adoptadas por la Asamblea General en su resolución 40/33, del 28 de noviembre de 1985, establecen como principios generales

1.1 Los Estados Miembros procurarán, en consonancia con sus respectivos intereses generales, promover el bienestar del menor y de su familia.

1.2 Los Estados Miembros se esforzarán por crear condiciones que garanticen al menor una vida significativa en la comunidad fomentando, durante el período de edad en que el menor es más propenso a un comportamiento desviado, un proceso de desarrollo personal y educación lo más exento de delito y delincuencia posible.

1.3 Con objeto de promover el bienestar del menor, a fin de reducir la necesidad de intervenir con arreglo a la ley, y de someter a tratamiento efectivo, humano y equitativo al menor que tenga problemas con la ley, se concederá la debida importancia a la adopción de medidas concretas que permitan movilizar plenamente todos los recursos disponibles, con inclusión de la familia, los voluntarios y otros grupos de carácter comunitario, así como las escuelas y otras instituciones de la comunidad.

1.4 La justicia de menores se ha de concebir como una parte integrante del proceso de desarrollo nacional de cada país y deberá administrarse en el marco general de justicia social para todos los menores, de manera que contribuya a la protección de los jóvenes y al mantenimiento del orden pacífico de la sociedad.

1.5 Las presentes Reglas se aplicarán según el contexto de las condiciones económicas, sociales y culturales que predominen en cada uno de los Estados Miembros.

1.6 Los servicios de justicia de menores se perfeccionarán y coordinarán sistemáticamente con miras a elevar y mantener la competencia de sus funcionarios, e incluso los métodos, enfoques y actitudes adoptados.

Asimismo, dentro de su ámbito de aplicación, por la correspondencia que tendría con la caracterización de la población meta, valga señalar que se debe entender:

- a) Persona menor de dieciocho años y mayor de doce años.
- b) A quien se le atribuye, aun cuando no se haya declarado culpable, la comisión de un delito, entendido como comportamiento (acción u omisión) tipificado y sancionado por la una ley de conminación penal, y
- c) El accionar familiar, social, comunal e institucional debe estar dirigido a dar respuesta a las diversas necesidades de los jóvenes, así como proteger sus derechos fundamentales, con medios dirigidos a brindar...

...ayuda psicosocial individualizada, terapia de grupo, programas residenciales y tratamiento especializado de distintas categorías, para atender a sus necesidades de manera más eficaz. d) El tratamiento deberá ser dirigido por profesionales con adecuada formación y experiencia práctica. 13.3 Cuando se decida que el tratamiento es necesario, se hará todo lo posible por comprender la personalidad, las aptitudes, la inteligencia y los valores del delincuente, y especialmente las circunstancias que lo llevaron a la comisión del delito. 13.4 La autoridad competente podrá hacer participar a la comunidad y a los sistemas de apoyo social en la aplicación de las medidas no privativas de la libertad. 13.5 El número de casos asignados se mantendrá, en lo posible, dentro de límites compatibles con la aplicación eficaz de los programas de tratamiento" (Reglas de Tokio),

estableciendo los diversos instrumentos de derecho comunitario, el imperativo de contar con sistemas intermedios como establecimientos de transición, hogares educativos, centros de capacitación diurnos y otros sistemas pertinentes que puedan facilitar la adecuada reintegración de los jóvenes a la sociedad.

d) Que se cuente con información social, psicológica, psiquiátrica y toxicológica, en caso de ser necesaria, para determinar la aptitud del joven para su integración en una comunidad terapéutica.

e) La población no puede portar patología dual, dado que el problema de salud mental debe ser atendido por las instancias especializadas. Dentro de esos objetivos, que son reiterados con la adecuación de la legislación nacional a lo normado por la Convención sobre los Derechos del Niño, se reconoce

...a los niños todas las garantías que les corresponden a los adultos en los juicios criminales según las constituciones nacionales y los instrumentos internacionales pertinentes. Este reconocimiento de garantías es independiente del hecho de sostener que los niños y los jóvenes son inimputables..." (Beloff, 1997, p. 630),

surge como mandato legal, pero bajo un principio de responsabilidad penal, con plena vigencia del principio de culpabilidad y reconociendo como factores asociados al delito penal juvenil, el consumo de sustancias psicoactivas, en la Ljpp, transitorio II *"Las instituciones públicas especializadas, encargadas del tratamiento para la desintoxicación de menores con problemas de adicción a drogas, a que se refiere esta ley, deberán ser creadas en un plazo no mayor de seis meses de la promulgación de esta ley"*, con lo que se patentiza que uno de los campos en donde la incidencia es mayor se refiere a población menor de edad en conflicto con la ley penal y que tiene un consumo de sustancias psicoactivas y el mandato es directo hacia el tratamiento, bajo una modalidad residencial, como lo presupone el numeral 122, al que se hará mención luego.

Si los diversos instrumentos internacionales reconocen una asociación entre el delito penal juvenil y el consumo de las sustancias ya referidas, con una priorización de

...diversas medidas, tales como cuidado, las órdenes de orientación y supervisión, el asesoramiento, la libertad vigilada, la colocación familiar, los programas de enseñanza y formación profesional, así como otras posibilidades alternativas a la internación en instituciones, para asegurar que los niños sean tratados de manera apropiada para su bienestar y que guarde proporción tanto con sus circunstancias como con la infracción" (artículo 40 de la Convención sobre los Derechos del Niño)

y con la prelación que reconoce la Ljpp y el Código de la Niñez y la Adolescencia establece en el artículo 5 el interés superior de la PME, y en el artículo 107 se indica como derecho *"No ser ubicado en ninguna institución pública ni privada sino mediante declaración de la autoridad competente, previo agotamiento de las demás opciones de ubicación"*.

Este mismo cuerpo normativo regula los derechos de PME, al acceso a la educación, a la vida familiar, al sano esparcimiento, a alimentación, a salud, y a la justicia. La Ley de Justicia Penal Juvenil que surge de la adecuación a la Convención sobre los Derechos del Niño y al nuevo paradigma que surge con su suscripción, cual es la doctrina de protección integral, parte de la PME como sujeto de derechos y deberes, y no como un simple objeto de conmiseración o lástima, que propugnaba la doctrina de la situación irregular, por el contrario, la PME es sujeto de derechos, con protagonismo en el proceso regulado por dicha ley, con garantías procesales, que surgen de la adecuación de los derechos de las PME a la condición de imputado. También reconoce como último recurso la prisionalización del joven y adopta un elenco de sanciones alternas al internamiento.

a) Disposiciones sancionatorias: La Ley de Justicia Penal Juvenil contempla tres grupos de sanciones:

1.-) Socioeducativas: Dentro de las cuales figuran la amonestación y advertencia, la libertad asistida, la prestación de servicios a la comunidad y la reparación de los daños a la víctima.

- Amonestación: Es la llamada de atención que el juez dirige oralmente al menor de edad exhortándolo para que, en lo sucesivo, se acoja a las normas de trato familiar y convivencia social (artículo 124 Ley de Justicia Penal Juvenil).
- Advertencia: Consiste en informarle a los padres, tutores o responsables sobre la conducta seguida por el joven.
- Libertad asistida: Se le impone al joven la obligación de cumplir con programas educativos, recibir orientación y seguimiento del Juzgado, con la asistencia del Programa de Sanciones Alternas de la Dirección General de Adaptación Social.
- Prestación de servicios a la comunidad: Consiste en realizar tareas gratuitas, de interés general, en entidades de asistencia, públicas o privadas.
- Reparación de daños: Es la prestación directa del trabajo por la PME.

2.-) Órdenes de orientación y supervisión: Consisten en mandamientos o prohibiciones impuestas por el Juez Penal Juvenil para regular el modo de vida de los menores de edad, así como promover y asegurar su formación. Se enlistan como tales:

- instalarse en un lugar de residencia determinado o cambiarse de él
- abandonar el trato con determinadas personas,
- eliminar la visita a bares, discotecas o centros de diversión determinados,
- matricularse en un centro de educación formal o en otro cuyo objetivo sea enseñarle alguna profesión u oficio,
- Adquirir trabajo,
- abstenerse de ingerir bebidas alcohólicas, sustancias alucinógenas, enervantes, estupefacientes o tóxicos que produzcan adicción o hábito,
- **Ordenar el internamiento del menor de edad o el tratamiento ambulatorio en un centro de salud pública o privado, para desintoxicarlo o eliminar su adicción a las drogas antes mencionadas.**

3.-) Sanciones Privativas de libertad: Se incluyen internamiento domiciliario, internamiento durante tiempo libre e internamiento en centro especializado:

- Internamiento domiciliario: es el arresto del menor de edad en su casa de habitación, con su familia, o en la casa de algún familiar, cuando por razones de conveniencia se justifique.
- Internamiento en tiempo libre: Esta medida es la privación de libertad en un centro especializado, durante el tiempo libre (que no deba ir a la Escuela o al trabajo) del que disponga el menor en el transcurso de la semana.
- Internamiento en Centro Especializado: Privación de la libertad en los centros especializados que existan.

b) Determinación de la sanción (aplicable como medida cautelar, modificación de la disposición sancionatoria o de la medida, y de las condiciones que integran el plan socioeducativo): La imposición de una sanción procede una vez que se constate que los jóvenes resultaron declarados culpable, mediante el debido proceso, y se adapte a los enunciados del artículo 122 de la Ley de Justicia Penal Juvenil, a saber; la vida del menor de edad antes de la conducta punible, la comprobación del acto delictivo, la comprobación de que el menor de edad ha participado en el hecho delictivo, la capacidad para cumplir la sanción, asimismo la proporcionalidad, racionalidad e idoneidad de esta, la edad del menor y sus circunstancias personales, familiares y sociales y los esfuerzos del menor de edad por reparar los daños. En

materia penal juvenil al no existir sujeción en cuanto al mínimo o máximo punitivo, sino que la sanción a imponer depende de la conjunción de los factores enunciados en el numeral 122 de la Ley de Justicia Penal Juvenil, en donde la gravedad del hecho de por sí sola no justifica la imposición y la duración de una sanción determinada, impone al juzgador la asunción de un rol activo, diferente en el proceso penal de adultos, que existe taxatividad punitiva. **Por ello, los criterios punitivos con que en la legislación penal es sancionado el ilícito acusado no debe constituirse como parámetro para la definición de la gravedad del hecho, sino que existen parámetros en esa aplicación en atención al caso concreto, por ejemplo la proporcionalidad y racionalidad de la que habla el numeral 25 de la Ley de Justicia Penal Juvenil, la determinación de las sanciones, así como los aspectos a tomar de la condiciones personales del menor de edad acusado, su vida antes de la comisión del ilícito, su grado de participación en él, sus esfuerzos por reparar el daño, su edad y otros.**

Ello reviste especial atención, puesto que, si de la conjunción de esos aspectos, a pesar de la gravedad típica del hecho, es posible acudir a un medio menos aflictivo y con mayor especialización, cuando existe una conducta asociada al consumo de sustancias psicoactivas, es posible acudir a esta alternativa de tratamiento. Ello encuentra su razón de ser, en que la aplicación de las sanciones alternas responde a la necesidad de evitar el internamiento del joven de conformidad a los principios rectores que establece la Ley de Justicia Penal Juvenil, y por el mandato contenido en los diversos instrumentos internacionales, entre las cuales se encuentra: la protección integral del menor de edad, su interés superior, el respeto a sus derechos, su formación integral y reinserción en su familia y la sociedad. Las sanciones alternas al imponer obligaciones sobre una persona que se considere culpable (principio de culpabilidad)

...debe estar inscrita dentro de un marco legal para garantizar que sus derechos sean respetados y que la justicia se mantenga. Las alternativas a prisión afectan el libre albedrío del individuo y su libertad, aunque no en forma tan absoluta como el encarcelamiento, y por lo tanto; deben ser impuestas de acuerdo a la ley (Stern, 2002, p. 49).

Su ejecución está a cargo del Juzgado de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles, del Tribunal de Apelación de la Sentencia Penal Juvenil, de la Dirección General de Adaptación Social y de las entidades públicas o privadas autorizadas de previo por el juzgado de ejecución de las sanciones penales juveniles y durante esa ejecución deberá fijarse y fomentarse las acciones necesarias que le permitan a la persona sentenciada su desarrollo personal permanente, su reinserción en la familia y la sociedad, así como el desarrollo de sus capacidades y sentido de responsabilidad, según lo establece el artículo 8 de la Ley de Ejecución de las Sanciones Penales Juveniles. Las sanciones alternativas requieren de la supervisión judicial durante su cumplimiento, el cual tiene que velar que se estén cumpliendo tal y como la impuso el juzgador y que la misma cumpla con sus objetivos. Resulta también en esa labor, al igual que en el caso del juzgador que sentencia, la necesidad de una hermenéutica social simultánea a la hermenéutica normativa, no se trata únicamente de verificar un incumplimiento sino que en el proceso mismo de la administración de justicia, deben considerarse las condiciones personales del menor de edad acusado, su historia de vida, los recursos protectores con que cuenta; no para atribuir responsabilidad por esas condiciones, sino para determinar las posibilidades reales de cumplimiento.

El seguimiento y abordaje técnico le corresponde brindarlo al Programa de Sanciones Alternativas, oficina que debe rendir en forma trimestral los resultados del plan de ejecución ante el Juez de Ejecución. La consecuencia ante un incumplimiento injustificado de la sanción alternativa conlleva a la aplicación de la sanción principal, que por lo general corresponde al internamiento del joven en un centro carcelario. Todo ello encuentra su antecedente, en el elenco sancionatorio o de órdenes incorporado por las Naciones Unidas en las Reglas de Beijing, 18.1 Para mayor flexibilidad y para evitar en la medida de lo posible el confinamiento en establecimientos penitenciarios, la

autoridad competente podrá adoptar una amplia diversidad de decisiones. Entre tales decisiones, algunas de las cuales pueden aplicarse simultáneamente, figuran las siguientes: a) Órdenes en materia de atención, orientación y supervisión; b) Libertad vigilada; c) Órdenes de prestación de servicios a la comunidad; d) Sanciones económicas, indemnizaciones y devoluciones; e) Órdenes de tratamiento intermedio y otras formas de tratamiento; f) Órdenes de participar en sesiones de asesoramiento colectivo y en actividades análogas; g) Órdenes relativas a hogares de guarda, comunidades de vida u otros establecimientos educativos

c) En particular sobre la orden de orientación y supervisión de atención ambulatoria y residencial para personas con consumo de sustancias psicoactivas. Por razón de la naturaleza de esta caracterización, asume relevancia las órdenes de orientación y supervisión, que comprenden la atención para la población con consumo de sustancias psicoactivas, y de conformidad con la normativa vigente, se pueden imponer, ya sea bajo modalidad de internamiento en una comunidad terapéutica o de tratamiento ambulatorio, a todas las personas que se les impute la comisión de un delito, independientemente de la gravedad normativa de ese hecho, por lo ya expuesto, y el estadio procesal en el que se pueden imponer pueden ser como: a) medidas cautelares, b) condición del plan socioeducativo dentro de una suspensión del proceso a prueba o como componente del acuerdo conciliatorio, c) como sanción.

Ámbito de aplicación subjetiva:

PME en dos grupos etarios (doce a quince y de quince a dieciocho).

Que han cometido o se les atribuye la comisión de un delito

Que tienen un abuso de sustancias psicoactivas asociadas al ingreso a la jurisdicción penal juvenil

Que cuenta con factores protectores internos que favorezcan la dinámica convivencial (autocontención, acatamiento de límites, respecto a la autoridad y a sus iguales)

Debe existir un diagnóstico médico previo que descarte patología dual que informe acerca de necesidades específicas y la incompatibilidad con el abordaje interdisciplinario que se brinda en esta alternativa

Puede ser el ingreso motivado por un cambio en la medida cautelar, como contenido del plan socioeducativo o de las condiciones restauradoras de una solución alterna (conciliación y suspensión del proceso a prueba) o como sanción.

No debe ser asumido únicamente en un afán para evitar la privación de libertad, sino que existan insumos que recomienden la proporcionalidad (necesidad, idoneidad y prohibición de excesos) de la ubicación de la persona joven en esta instancia para ser abordado su condición de adicción, asociada al delito, por ello es que como medida cautelar no se recomienda acudir a esta modalidad, porque deben allegarse el criterio técnico para determinar la viabilidad.

Debe prestarse especial atención a las condiciones sociales que los ubican en una desventaja como es deambulación y callejización, puesto que esta población requiere una atención previa, bajo un modelo diferente, para generar los hábitos necesarios para su incorporación en una comunidad terapéutica, y que no se convierta el Centro de Siquirres, en una modalidad de transición, sino como meta para aquellas personas que ya han sido precalificadas y evitar abortar el proceso, con ingresos constantes y sin posibilidades de sujeción al tratamiento (debe recordarse la experiencia de albergues transitorios de La Garita).

Oferta instalada:

Como se ha dicho, la sanción penal juvenil, muestra mayor flexibilidad que la de adultos, así como las soluciones alternas y las medidas cautelares, sin embargo, se debe prestar atención a los factores que inciden de que el incumplimiento, donde reviste importancia la existencia de un problema de adicción a las drogas y la carencia de una estructura paralela para su atención. Se resalta que el fenómeno de la población con consumo problemático de sustancias psicoactivas está asociado o al menos mediatizado, con el delito, y la Red de Coaliciones Sur JUSTICIA PENAL JUVENIL, POLITICAS DE DROGAS Y SEGURIDAD CIUDADANA

Es la población de adolescentes que están privados de libertad en la Justicia Penal Juvenil por delitos como robos, violaciones u homicidios, que pueden estar vinculados al consumo de drogas, lícitas o ilícitas. La realidad muestra que la relación entre el uso de drogas y la actividad delictiva es bastante amplia y compleja; por tanto no puede asumirse como causa-efecto. Y en general, este tipo de situaciones también está vinculada a la falta de vínculos familiares o afectivos, y a otras carencias que sufre esta población adolescente. Hay muy pocos estudios sobre la dimensión que tiene esta problemática; solamente se cuenta con algunos informes oficiales y declaraciones de autoridades. En Colombia, en febrero del año 2015 el Viceministro de Salud señaló que se realizó un estudio nacional sobre adolescentes en conflicto con la ley el cual indica que 41 % de ellos cometieron el delito bajo los efectos de la marihuana y 26 % lo hizo para comprar drogas; Asimismo, el Observatorio de Drogas de Colombia estimaba, en 2011, que uno de cada tres delitos cometidos por adolescentes estaba vinculado al consumo de drogas. También como referencia se puede citar el informe del SISUID, emitido en 2010 sobre la relación droga y delito en adolescentes infractores en Bolivia, Chile, Colombia, Perú y Uruguay, que señalaba "una cantidad creciente de delitos se realizan con el fin principal de proveerse de los medios necesarios para comprar droga y sostener una adicción que usualmente no se puede financiar por medios legales, especialmente en poblaciones económicamente menoscabadas. Por último, existe buena evidencia de que muchos delitos se cometen bajo la influencia del alcohol o de las drogas ilícitas". (SISUID, 2010). De todas maneras, para tener una mayor comprensión de esta problemática, es necesario contextualizar cada situación y considerar los múltiples factores individuales, sociales y culturales intervinientes, el historial individual del consumo, entendiendo que no todo consumo es problemático, ni todo consumo problemático implica adicción, y si bien algunos consumidores cometen delitos violentos, otros no son delincuentes ni son violentos.

Aspectos que deben ser valorados por la persona juzgadora para que el ingreso de las PME corresponda a una valoración integral y no únicamente a un referente que registre consumo de sustancias psicoactivas, pero está marcado en mayor medida como una de las principales causales de incumplimiento de las sanciones alternativas o de los planes socioeducativo. No obstante, esta variable, en nuestro país no existe un centro de atención para esta población, debiendo acceder a los servicios generales de salud, que no están especializados para atender personas que han cometido un delito, o por parte de ONG, cuya oferta es muy limitada.

ANEXO N°11

SÍNTESIS DE LA POLÍTICA DE SALUD

Sobre la Política y el Sistema Nacional de Tratamiento para la atención de los problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Considerando los resultados de diversos diagnósticos que se han realizado en Costa Rica, se ha logrado establecer con claridad que la población con problemas por consumo de sustancias psicoactivas no cuenta con el acceso garantizado a programas de tratamiento y rehabilitación en el Sistema Nacional de Salud.

A pesar de los esfuerzos que se han realizado en la presente década para solventar la falta de servicios y mejorar la prestación actual de los mismos, aún se presentan debilidades relacionadas con una oferta sustentada en una base centralizada y débil para dar respuesta a las necesidades de poblaciones prioritarias afectadas. Sin embargo, si se ha logrado un avance importante en la comprensión y magnitud del fenómeno, a partir del reconocimiento que las dependencias a sustancias psicoactivas no son hábitos, ni vicios, ni modelos de comportamiento o vida, son enfermedades crónicas, con un sustrato neurobiológico objetivable y con causas y consecuencias biológicas, psicológicas y sociales.¹

Los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas son un problema de salud pública, por lo que se requiere de un abordaje especializado para su atención, que varía en complejidad de acuerdo con la severidad y la comorbilidad. La concepción de tratamiento como proceso y dependencia como enfermedad, es lo que ha permitido realizar un replanteamiento de lo actuado y al mismo tiempo posibilita redireccionar las estrategias de intervención bajo el marco de una nueva política que se pretende desarrollar a partir de la instauración de un Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas.

Los esquemas de organización (sistema) a desarrollar requieren de una estructura competente que incida en la regulación, en la planeación funcional de los programas y servicios de tratamiento, además de asegurar una comprometida participación de todos los sectores de gobierno, instituciones y organismos de la sociedad.

Un reconocimiento trascendental de la política es que la salud y el bienestar son un derecho de las personas, garantizar ese derecho compete a los poderes públicos. Por ello, el Estado debe propiciar políticas públicas que garanticen la seguridad y el sano desarrollo de los habitantes. La mayor preocupación debe estar centrada en la creación de condiciones que garanticen el acceso oportuno a servicios de salud, eficaces y de calidad para todos los habitantes.

En razón de lo anterior, es imperativo **augmentar la cobertura** de los programas de tratamiento y rehabilitación, **mejorar los servicios** de atención públicos y privados, **fortalecer y consolidar las redes sociales o comunitarias** de atención y **diversificar la oferta** existente, para que se ajuste a los requerimientos de las personas afectadas y al nivel de complejidad del problema de drogas en el país.

¹ Mediante Decreto Ejecutivo N° 34784-MSP-S, del 16 de setiembre de 2008, se establece la **“Declaratoria del consumo de drogas que producen dependencia como problema de salud pública y de interés público y nacional”**.

De tal forma, una política de tratamiento para la atención de los problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, se orienta al mejoramiento de la salud, de la calidad de vida y la protección social de las personas afectadas.

Esta política postula la atención de las personas desde el sector público con el fin de crear y desarrollar oportunidades, mecanismos y espacios para potenciar las diversas capacidades institucionales y ciudadanas, que puedan concurrir para ir produciendo de manera incremental y sostenida, una mejora en la salud de todos los habitantes afectados del país, con equidad social, étnica, cultural, generacional y de género y libre de todo tipo de discriminaciones

En específico esta política de orden público e interés social, formulada desde el Sector Salud, abarca un periodo de 10 años (2008 - 2018) para su cabal implementación y cubre a la totalidad de la población que resida en cualquier localidad del territorio nacional, dispone:

"Acceso de toda la población a la atención integral en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en condiciones de seguridad y habitabilidad, en especial para aquellas personas que están en mayor situación de vulnerabilidad y exclusión social".

Para tal fin se impulsarán prácticas tendientes lograr paulatinamente cambios favorables, en cuanto a:

La **mejora en el acceso** al tratamiento, incrementando la cobertura y pertinencia de la oferta existente, con el fin de atender a todos los sectores poblacionales, en especial a los de mayor vulnerabilidad.

La **mejora en la calidad** de los sistemas de atención, de los servicios prestados, de la infraestructura disponible en el país, así como la formación o mayor especialización de los recursos humanos.

La **mejora en el diagnóstico y la detección e intervención temprana**, para asegurar una respuesta oportuna en los servicios según corresponda y orientación a las familias para enfrentar el problema.

La **mejora de los canales de referencia y derivación**, en cuanto a coordinación e integración de esfuerzos que aseguren y potencien los recursos.

En otras palabras, se trabajará para incrementar la cobertura mediante la **Disponibilidad y Diversidad** de servicios. Se debe garantizar una provisión suficiente y oportuna de servicios gratuitos y asequibles para la población.

Fortalecer el **Acceso y Uso** de los servicios de tratamiento de drogas. Se debe garantizar la inclusión y el derecho a la atención de todos los ciudadanos, en especial a aquellos en situación de vulnerabilidad. Asegurar la **Sostenibilidad**, mediante la generación del apoyo político, financiero, técnico y social que garantice el óptimo funcionamiento del sistema de tratamiento de drogas, mediante compromisos específicos y aportes de recursos.

Lo señalado conduce a la **Readecuación del Modelo de Tratamiento de Drogas**, concebido como proceso gradual, participativo, generador de cambios en el sistema nacional de salud.

Desde el año 2008 se inicia la instauración de un **Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas**, universal, público, gratuito y articulado con los establecimientos de los niveles correspondientes, cuya puesta en marcha sea financiada con fondos estatales y ejecutado con participación del sector privado y comunitario, sensible a suministrar atención de calidad a los demandantes de los servicios, conforme a las normas vigentes en el país. En este sistema participan instituciones públicas como el IAFA, la CCSS, que son las responsables principales del sistema y otras como el PANI y Adaptación Social del Ministerio de Justicia. Así mismo brindan tratamiento las Organizaciones No Gubernamentales ONG

y Privadas acreditadas por el IAFA y a las cuales les transfieren recursos económicos diferentes instancias como el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS), IAFA, PANI, ICD, Junta de Protección Social y la Municipalidad de San José.

Se entiende por sistema de tratamiento la "... sumatoria de las intervenciones terapéuticas, que a manera de "continuum", dan cabida a todo el espectro de servicios (establecimientos, programas), que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo con sus necesidades, así como el conjunto de todos aquellos servicios que se ofrecen sucesivamente a lo largo de la evolución del trastorno, dentro del proceso de recuperación de los trastornos por consumo de drogas".²

Lo descrito implica que la política se materializa en un nuevo diseño estratégico del sistema nacional de tratamiento en materia de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, a fin de brindar a la población, sin exclusión, un conjunto de oportunidades individuales y colectivas, para superar los problemas que plantea dicho consumo, en beneficio propio y de la sociedad.

Bajo el entendido que ofertar un servicio de tratamiento no es suficiente y estando consciente que ningún fármaco, ni intervención psicoterapéutica, ha demostrado mayor efectividad que el incremento en la accesibilidad, el sistema de tratamiento para ser efectivo debe cumplir dos requisitos básicos, por un lado, el tratamiento debe ser efectivo para reducir el consumo de drogas y, por otro lado, debe asegurar que un elevado número de dependientes pueda tener acceso al tratamiento.

Es preciso favorecer la accesibilidad, aplicando criterios de universalización, descentralización o aproximación geográfica, amplitud y/o adaptación de servicios y desestigmatización de los colectivos que manifiestan trastornos por el consumo de sustancias psicotrópicas.

Una singularidad o característica primordial del Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas, es la existencia de una única puerta de entrada de carácter estatal a los servicios tratamiento y su fuerza radica en la prestación de servicios ambulatorios.

Los Centros de Atención Integral en Drogas (CAID) del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia son el recurso primario de atención dentro del Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas.

Las personas afectadas y sus familias pueden acceder directamente a los servicios en los CAID, en estrecha coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social en los servicios de atención que brinda en los tres niveles, ya sea en Hospitales, Áreas de Salud o la Atención Primaria (EBAIS), encargada de la puesta en práctica de programas de intervención mínima. También, podrán ser referidos por otras instancias como el Poder Judicial, Instituciones Públicas, grupos comunales o religiosos y las Organizaciones no Gubernamentales que atienden personas consumidoras o dependientes de sustancias psicoactivas y de allí ser referidos a los CAID.

² Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA). **Guía Práctica para la Organización de un Sistema Integral del Tratamiento de la Dependencia de Drogas.** Washington DC. 2003.

En los CAID se diagnóstica o valora a la persona consumidora y se le brinda la atención inmediata y se define el plan de tratamiento en régimen ambulatorio. Así como el apoyo, asesoramiento y/o tratamiento específico, si precisase, de los familiares directamente afectados.

De tal forma, los CAID podrán derivar a los pacientes con criterio diagnóstico de dependencia a las diversas alternativas con que cuenta la red del Sistema Nacional de Tratamiento de Drogas, ya sea un establecimiento para su desintoxicación, previo a una posible referencia a un tratamiento residencial, para posteriormente continuar en una consulta de seguimiento. ³

Finalmente, es en el servicio del CAID en donde se generará el alta o egreso del paciente, con el fin de que éste tome conciencia de su enfermedad y se responsabilice por su condición, motivándolo a un cambio de vida e induciéndolo a la confraternidad con grupos de autoayuda presentes en su comunidad.

Lo descrito busca ordenar la oferta real de servicios en el país, así como la asignación de recursos financieros a las diversas organizaciones que se encuentran dentro de la red del Sistema. Con ese fin se debe establecer un mecanismo de recolección y análisis de la información, que permita evaluar lo ejecutado, establecer la posible oferta de servicios y determinar la demanda de tratamiento.

³ Con base en la evolución de caso, si se considera necesario y el paciente no tiene recursos inmediatos (familiares, laborales, habitacionales) para su mantenimiento y contención, podrá ser remitido a una estancia temporal ya sea en un Centro de Día o en una Vivienda Tutelada. Sin embargo, en el país aún no se cuenta con este tipo de dispositivos.

