



Plan Nacional Sobre Drogas

Normativa relacionada con el Sistema Nacional de Tratamiento (SINATRA) y Ofertas de Servicios para las personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas

MESA TÉCNICA SUMANDO CONEXIONES

Creación 2022
Actualización 2024



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

IAFA



ICD
INSTITUTO COSTARRICENSE
SOBRE DROGAS

GOBIERNO
DE COSTA RICA



MINISTERIO DE SALUD

GOBIERNO DE COSTA RICA

IAFA



ICD INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS

GOBIERNO DE COSTA RICA

“PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS, LEGITIMACIÓN DE CAPITALS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO” (PNsD) 2020-2024

PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS

PILAR “DROGAS Y SALUD”

MESA TÉCNICA SUMANDO CONEXIONES

NORMATIVA RELACIONADA CON EL SISTEMA NACIONAL DE TRATAMIENTO (SINATRA) Y OFERTAS DE SERVICIOS PARA LAS PERSONAS CON TRASTORNOS ASOCIADOS AL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

CREACIÓN 2022
ACTUALIZACIÓN 2024





MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

IAFA



ICD
INSTITUTO COSTARRICENSE
SOBRE DROGAS

GOBIERNO
DE COSTA RICA

INSTITUCIONES REPRESENTADAS

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Ingrid Quesada Mata

INSTITUTO COSTARRICENSE SOBRE DROGAS

Carolina Garro Ureña
Rita Porras Valverde

INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

Roberto Madrigal Abarca*
Silvia Salas Durán*
Lezahairam Thomas Cornejo
Sofía Ureña Monge
Delma Vaglio Marín

INSTITUTO MIXTO DE AYUDA SOCIAL

Dominique Monge Masís*

MINISTERIO DE SALUD, SECRETARIA SALUD MENTAL

Sinaí Valverde Ceciliano*
Vanessa Zúñiga Morales

PODER JUDICIAL, OFICINA RECTORA DE JUSTICIA RESTAURATIVA

Jovanna Calderón Altamirano

UNIVERSIDAD DE COSTA RICA

Karol Blanco Rojas
Fiorella Jara Sanabria*

ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES

Jorge Arturo Acuña Rodríguez
Ericka Lizano Conejo
Gonzalo Esquivel Montanaro
Alonso Oviedo Delgado
Marcos Sánchez Umaña

ⁱ *Estas personas anotadas en la portada, participaron en la mesa técnica en el 2022 y 2023



REVISADO POR:

Eugenia Mata Chavarría, (Setiembre 2023)

Jefe Unidad Proyectos de Prevención
Instituto Costarricense sobre Drogas

Wendy Castro Castro

Coordinadora del Área Técnica
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

APROBADO POR:

Oswaldo Aguirre Retana

Director
Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Fernando Ramírez Serrano

Director General
Instituto Costarricense sobre Drogas

Heldren Solorzano Manzanares

Directora General Adjunta
Instituto Costarricense sobre Drogas

CONTENIDO

ACRÓNIMOS	7
INTRODUCCIÓN	8
Primera Parte: Normativa Relacionada con el Sistema Nacional de Tratamiento	10
• Constitución Política de Costa Rica.....	11
• Normativa Internacional	11
• En materia de Personas Menores de Edad (PME).....	13
• Normativa Nacional	14
Decretos y reglamentos	22
Políticas y Modelos	24
Lineamientos.....	25
Segunda Parte: Oferta de Servicios Institucionales	26
1. Instituto Sobre Alcoholismo Y Farmacodependencia (IAFA)	27
Proceso de Atención a Pacientes.....	34
Organismos Regionales	39
Área de Desarrollo Institucional	41

CONTENIDO

Proceso de Aprobación de Programas	44
Alianzas	45
Convenios:	47
2. Caja Costarricense De Seguro Social (CCSS)	50
3. Instituto Costarricense Sobre Drogas (ICD).....	61
4. Poder Judicial, Oficina Rectora De Justicia Restaurativa	63
5. Universidad De Costa Rica	64
Tercera Parte: Organizaciones No Gubernamentales.....	66
ANEXOS	72

ACRÓNIMOS

- ACNUR: Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los refugiados
- ACTER: Asociación Costarricense Comunidades Terapéuticas de Costa Rica
- ADC: Asociación Demográfica Costarricense
- ASCAD: Asociación Nacional de Consejeros en Alcohol, Tabaco y Drogas
- ASEV: Asociación Esperanza Viva
- CAID: Centro de Atención Integral en Drogas
- CCSS: Caja Costarricense de Seguro Social
- Casa JAGUAR: Centro de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de edad. JAGUAR: Juventud, Apoyo, Guía, Unidad, Amistad, Renovar
- FECORED: Federación Costarricense de Reducción de Daños
- FEDEHOGARES: Federación de Hogares Salvando al Alcohólico de Costa Rica
- FOCASI: Federación de Organizaciones Cristianas de Ayuda Social Integral
- FODESAF: Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
- HIVOS: Instituto Humanista de Cooperación al Desarrollo
- IAFA: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- ICD: Instituto Costarricense sobre Drogas
- IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social
- ICW CR: Asociación de Mujeres Positivas
- MS: Ministerio de Salud
- ODS: Objetivos de Desarrollo Sostenible
- OG: Organizaciones Gubernamentales
- ONG: Organizaciones No Gubernamentales
- ONU: Organización de Naciones Unidas
- OPS: Organización Panamericana de la salud
- OR: Organismos Regionales
- ORJR: Oficina Rectora de Justicia Restaurativa del Poder Judicial
- PANI: Patronato Nacional de la Infancia
- PAP: Proceso de Atención a Pacientes
- PROCCERTRAD: Programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano en el Tratamiento y Atención en Drogas-Costa Rica
- PTDJR: Procedimiento de Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial Restaurativa
- UCR: Universidad de Costa Rica
- UNFPA: Fondo de Población de las Naciones Unidas

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial el uso de sustancias psicoactivas y efectos en la salud del ser humano representa un reto para los servicios de atención de los países, por la dificultad que existe en la implementación de estrategias de promoción, prevención y atención de las personas que las consumen, tanto por el estigma que representa, como las necesidades de capacitación de los profesionales de salud que prestan servicios de atención a las personas.

En Costa Rica existen regulaciones para la fiscalización y control del uso de sustancias psicoactivas como el tabaco y el alcohol y medicamentos de uso farmacológico.

No obstante, el uso de sustancias autorizadas y reguladas como las sustancias no autorizadas representan un problema de salud pública y un reto que se debe atender por el impacto en la salud de las personas y las consecuencias derivadas de su uso y abuso, como los problemas orgánicos, riesgo de intoxicación y sus secuelas, las conductas agresivas y el peligro de desarrollar trastornos mentales por el uso indiscriminado, la dependencia de la sustancia, teniendo consecuencias a nivel familiar, interpersonal, laboral y legal.

El abuso de sustancias psicoactivas es un fenómeno multicausal, en el que los factores de riesgo aumentan la probabilidad de iniciar el consumo, influyen los antecedentes familiares, accesibilidad a las drogas, conflictos en su entorno entre otros. Así mismo, existen los factores protectores que desde temprana edad van a contribuir en la formación de herramientas para afrontar asertivamente la exposición a las drogas, siendo la presencia afectiva y comunicativa de las figuras cuidadoras, el sistema educativo, actividades recreativas, sociales y deportivas.

Ante las necesidades del país de un abordaje integral de las adicciones, se elabora el Plan Nacional de drogas 2020-2024, con el objetivo de proporcionar una herramienta sólida con la descripción de la normativa nacional e internacional, vinculada con el Sistema Nacional de Tratamiento, así como la oferta de servicios y las acciones realizadas por las instituciones, este Plan se encuentra dividido en cuatro pilares: Drogas y Salud, Drogas y Derechos Humanos, Drogas y Desarrollo Humano, Drogas y Delito.

Estos pilares fomentan la articulación entre actores gubernamentales y no gubernamentales, para el mejoramiento de la atención integral ajustada a las necesidades de las poblaciones meta, fortalecer iniciativas y servicios especializados, así como implementar un modelo de inserción socio laboral acorde al contexto, capacidades y necesidades reales de personas que presentan un consumo problemático.

El presente documento describe la normativa a nivel nacional e internacional vinculada con el Sistema Nacional de Tratamiento, así como la oferta de servicios y las acciones realizadas por las instituciones a partir de lo estipulado en el Plan Nacional sobre Drogas 2020-2024.

Desde el Pilar de “Drogas y Salud”, el cual tiene como objetivo “Fomentar una mejor articulación entre actores gubernamentales y no gubernamentales, para el mejoramiento de la atención integral ajustada a las necesidades de las poblaciones meta”, se realiza este ejercicio siendo insumo aportado por los representantes de las instituciones en la mesa técnica, a saber:

- Caja Costarricense de Seguro Social
- Instituto Costarricense sobre Drogas
- Instituto Mixto de Ayuda Social
- Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia
- Ministerio de Salud
- Oficina Rectora de Justicia Restaurativa, Poder Judicial
- Universidad de Costa Rica
- Organizaciones no gubernamentales (FEDEHOGARES, ASCAD, FECORED, ACTER, FOCASI)



MINISTERIO
DE SALUD

GOBIERNO
DE COSTA RICA

IAFA



ICD
INSTITUTO COSTARRICENSE
SOBRE DROGAS

GOBIERNO
DE COSTA RICA



UCR





Primera Parte

Normativa Relacionada con el Sistema Nacional de Tratamiento

A continuación, se hará la anotación de la legislación e instrumentos legales relacionados a nivel general, y a partir de las competencias de las instituciones representadas en este pilar como son el IAFA, CCSS, ICD, UCR y ORJR.

Constitución Política de Costa Rica

Como ley máxima y suprema del país, se determinan los principales derechos y deberes de sus participantes, y define la estructura y organización del Estado. Para fines de este documento, cabe destacar los artículos 21 con relación al derecho a la vida y a la salud pública; el artículo 50 del derecho a un ambiente sano y el artículo 73 que establece los seguros sociales, encomienda su administración y gobierno a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Dentro del Sistema Nacional de Tratamiento las instituciones del estado a cargo de atención del consumo de sustancias psicoactivas son el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) quien tiene a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, al tabaco y a otras drogas lícitas o ilícitas, así como la coordinación y aprobación de todos los programas públicos y privados orientados a aquellos mismos fines y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) como prestatario de los servicios de salud.

Normativa Internacional

- Declaración Universal de Derechos Humanos (1948), art. 25 establece el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado que le asegure salud, y bienestar.
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948), Numeral XI establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, dentro de los que caben asistencia médica.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) Ley N° 4534 (1970), numerales 12, 13, 15, 16 y 22 reconoce la importancia de la protección a la salud de las personas.
- En igual sentido este derecho es reconocido en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Ley N° 4229 (1968), en sus artículos 12, 18, 19, 21 y 22.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ley N° 4229 (1968), en su artículo 12 reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.
- Convención Única Estupefacientes y Sustancias Psicotrópicas 1961, Ley N° 4544 (1970); esta convención es el tratado internacional contra la manufactura y el tráfico ilícito de drogas estupefacientes que conforma el fundamento del régimen global de control de drogas”.

- Convención sobre Estupefacientes, Drogas y Sustancias Psicotrópicas Ley N° 7198 (1990), también llamada Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas; fue aprobada en Viena el 19 de diciembre de 1988, suscrita por Costa Rica el 25 de abril de 1989.
- Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas”, de la Agenda 2020-2030:

ODS#3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Las prioridades y áreas estratégicas definidas por el IAFA se encuentran estrechamente vinculadas con Objetivos de Desarrollo Sostenible, en particular con el objetivo 3.

3.5 Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol.

3.5.1 Cobertura de las intervenciones de tratamiento (farmacológico, psicosocial y servicios de rehabilitación y post tratamiento) por trastornos de uso indebido de drogas.

3.5.2 Consumo nocivo de alcohol, definido según el contexto nacional como el consumo per cápita de alcohol (15 años y mayores) en un año civil en litros de alcohol puro.

Meta 3.a Fortalecer la aplicación del Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco en todos los países, según proceda.

3.a.1 Prevalencia normalizada para la edad del consumo actual de tabaco entre las personas de 15 o más años de edad.

ODS#5. Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas (5.2, 5.6,)

5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación

5.6 Asegurar el acceso universal a la salud sexual y reproductiva y los derechos reproductivos según lo acordado de conformidad con el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, la Plataforma de Acción de Beijing y los documentos finales de sus conferencias de examen.

ODS#16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles” (ONU, 2015)

ODS#17. Alianzas para lograr objetivos

17.7 Fomentar y promover la constitución de alianzas eficaces en las esferas pública, público-privada y de la sociedad civil, aprovechando la experiencia y las estrategias de obtención de recursos de las alianzas

- Recomendaciones de la “Sesión Especial de las Naciones Unidas sobre el problema mundial de las drogas” (UNGASS 2016), entre estas:
 - a) el acceso no discriminatorio a los servicios de salud, atención y demás servicios sociales; b) el fomento de acciones dirigidas a incrementar la eficacia del marco institucional responsable de tratar y rehabilitar a las personas consumidoras de drogas: c) reforzar aquellas iniciativas encaminadas a proteger a la persona y su familia; d) diseñar y actualizar normativa dirigida a una justicia pronta y cumplida; e) educar a la persona de manera integral, impactando positivamente su entorno social, económico, cultural y educativo; y f) priorizar en las políticas nacionales sobre drogas a aquellas poblaciones consideradas vulnerables por su situación de riesgo (UNODC, 2016).
- Convención sobre los Derechos del Niño, Ley N° 7184, (1990), que otorga una especialidad a los derechos de esta población etaria.

• En materia de Personas Menores de Edad (PME)

- Derecho del niño (a) al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud.
- Los Estados Parte se esforzarán por asegurar que ningún niño (a) sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios y abolir prácticas que vayan en contra de este derecho. (Art. 24).
- A su vez en el artículo 25, señala: “Los Estados Parte reconocen el derecho del niño que ha sido internado en un establecimiento por las autoridades competentes para los fines de atención, protección o tratamiento de su salud física o mental a un examen periódico del tratamiento a que esté sometido y de todas las demás circunstancias propias de su internación”
- y en su numeral 33 obliga a los Estados a tomar todas las medidas apropiadas, incluso medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas.
- Este tratado dio origen al Código de la Niñez y Adolescencia.

Normativa Nacional

1. Leyes

LEY FUNDAMENTAL DE EDUCACIÓN N° 2160 (1957)

Establece el derecho de todo ciudadano a la educación y la obligación del Estado de ofrecerla en la forma más amplia y adecuada (art. 1), a su vez esta norma señala que se procurará el mejoramiento de la salud mental, moral y física de la colectividad. Además, en el artículo 30, se indica que el Estado por medio de sus órganos e instituciones ofrecerá a las comunidades programas debidamente coordinados tendientes a elevar el nivel cultural, social y económico de sus miembros. En el artículo 32 se menciona que el Estado desarrollará programas de educación fundamental que capaciten a sus habitantes para la plena responsabilidad social y cívica; para conseguir un buen estado de salud física y mental.

CÓDIGO PENAL, LEY N° 4573, (1970)

Recientemente reformado por la Ley N° 9585 Ley de Justicia Restaurativa, establece como clases de penas el tratamiento de drogas bajo supervisión judicial restaurativa (art. 50 inciso 5), así mismo, establece que el tratamiento de drogas bajo supervisión judicial restaurativa consiste en aplicar como pena alternativa un abordaje terapéutico para la atención biopsicosocial de adicciones a drogas y sustancias psicoactivas, una vez que se determine que el delito cometido por el imputado está asociado a un consumo problemático de drogas y/o alcohol, mediante la aplicación del procedimiento restaurativo, cuyo plazo no excederá el monto de la pena principal (art. 56 ter).

LEY GENERAL DE SALUD, LEY N° 5395 (1973)

Establece en su art 1 que, la salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado, y en su ordinal segundo que es función esencial del Estado velar por la salud de la población; correspondiéndole al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, velar por este deber.

En su numeral 77, establece que cuando se ponga en riesgo la salud de las personas, todo establecimiento de atención médica, similares y afines podrá ser intervenido o clausurado por la autoridad competente, según cuan grave sea la situación.

Además, en el art 13, se indica que los niños tienen derecho a que sus padres y el Estado velen por su salud y su desarrollo social, físico y psicológico; teniendo derecho a las prestaciones de salud estatales desde su

nacimiento hasta la mayoría de edad y los(as) niños(as) que presenten discapacidades físicas, sensoriales, intelectuales y emocionales gozarán de servicios especializados.

En el art 19, se señala que toda persona tiene derecho a solicitar de los servicios de salud, información y medios para prevenir o evitar los efectos de la dependencia personal, o de las personas a su cargo, de drogas u otras sustancias, debiendo seguir las medidas técnicas especiales que la autoridad de salud le señale para tales efectos. En general la ley constituye el referente normativo a nivel nacional en materia de salud.

LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD, LEY N° 5412 (1973)

La cual en su numeral 3, menciona que el Ministerio cumplirá sus funciones por medio de sus dependencias directas y de los organismos adscritos y asesores. En el campo de las drogas el IAFA es un órgano especializado.

LEY 8289-REFORMA DE LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD, N° 5412, PARA EL OTORGAMIENTO DE PERSONALIDAD JURÍDICA INSTRUMENTAL AL INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA

Artículo 21.-El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) es un órgano con desconcentración mínima, adscrito al Ministerio de Salud, con personalidad jurídica instrumental para administrar los fondos, suscribir contratos, convenios de cooperación o transferencia de recursos, y recibir donaciones de entes públicos o privados, nacionales o extranjeros, necesarios para ejercer sus funciones con estricto apego a su finalidad material y de conformidad con la presente Ley. El IAFA tendrá competencia en todo el territorio nacional.

Artículo 22.-El IAFA tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.

CÓDIGO DE FAMILIA, LEY N° 5476 (1973)

En su artículo 144 establece la autorización para la intervención médica de personas menores de edad, la cual señala que cuando sea necesaria la hospitalización, el tratamiento o intervención quirúrgica decisivos o indispensables para resguardar la salud o la vida de la persona menor de edad, queda autorizada la decisión facultativa pertinente, aun contra el criterio de los padres.

LEY DE JUSTICIA PENAL JUVENIL N° 7576 (1996)

Contempla dentro de los tipos de sanciones las órdenes de orientación y supervisión, siendo una de ellas la posibilidad de que el juez ordene el internamiento del menor de edad o el tratamiento ambulatorio en un centro de salud, público o privado, “para desintoxicarlo o eliminar su adicción a las drogas antes mencionadas”; así como el tratamiento de drogas bajo supervisión judicial juvenil restaurativo (ver arts. 121 inc. 7 y 8).

LEY DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, LEY N° 7600 (1996)

Reformo la Ley General de Salud, para que las personas con trastornos emocionales severos, así como las personas con dependencia del uso de drogas u otras sustancias, incluidos los alcohólicos, puedan someterse voluntariamente a tratamiento especializado ambulatorio o de internamiento en los servicios de salud y deberán hacerlo cuando lo ordene la autoridad competente, por estimarlo necesario. Además de estipular que cuando la internación de personas con trastornos emocionales severos o deficiencias, toxicómanos y alcohólicos no es voluntaria ni judicial, deberá ser comunicada por el director del establecimiento al juzgado de familia de su jurisdicción, en forma inmediata y deberá cumplir con las obligaciones y los requisitos de la curatela. (Ver art. 74 de Ley N°7600).

En la reforma al artículo 31 de la Ley General de Salud, la Ley 7600 hace referencia que las personas con trastornos emocionales severos, los toxicómanos y los alcohólicos que no se encuentren internados en un hospital por orden judicial, podrán salir del establecimiento de conformidad con las disposiciones reglamentarias pertinentes, por egreso médico o por alta exigida a petición del paciente o de sus familiares, cuando su salida no involucre peligro para la salud o la vida del paciente o de terceros. (Ver art. 74 de Ley N° 7600).

Artículo 33 de la ley en mención, se manifiesta que los familiares de la persona con trastornos emocionales severos o con deficiencia intelectual, física y sensorial o los familiares del toxicómano sometido a tratamiento, podrán requerir atención médico- social de los servicios de salud, con sujeción a las normas reglamentarias para los miembros del hogar del paciente.

El artículo 69, señala que son establecimientos de atención médica, para los efectos legales y reglamentarios, aquellos que realicen actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades o presten atención general o especializada, en forma ambulatoria o interna, a las personas para su tratamiento y consecuente rehabilitación física o mental. Se incluyen en esta consideración, las maternidades, las casas de reposo para

convalecientes y ancianos, las clínicas de recuperación nutricional, los centros para la atención de toxicómanos, alcohólicos o pacientes con trastornos de conducta y los consultorios profesionales particulares. (Ver art. 74 de Ley N°7600).

La Ley N° 7600 modifica al artículo 74 de la Ley General de Salud y destaca que los directores y administradores de los establecimientos de atención médica deberán velar por el correcto y acucioso funcionamiento del sistema de ingresos y egresos de pacientes y por el correspondiente archivo de expedientes clínicos, debiendo entregar al Ministerio, en la oportunidad y dentro del plazo que determine el reglamento o la autoridad de salud competente, las informaciones estadísticas requeridas.

LEY N° 7739 (1998) CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y LA ADOLESCENCIA (CNA)

Artículo 4, destaca la obligación de Estado de adoptar las medidas administrativas, legislativas, presupuestarias y de cualquier índole, para garantizar la plena efectividad de los derechos fundamentales de las personas menores de edad (PME), no pudiendo alegar el Estado limitaciones presupuestarias para desatender sus obligaciones.

Artículo 41 el derecho a la salud y a la atención médica gratuita que tienen las personas menores de edad.

A su vez, el CNA contempla el Proceso Especial de Protección, el cual aplica ante toda acción u omisión que constituya amenaza o violación de los derechos humanos de las personas menores de edad; dentro de las medidas de protección tanto para PME, como para adultos que puede dictar el Patronato Nacional de la Infancia (PANI), se encuentra el “Remitirlas a programas oficiales o comunitarios de apoyo, orientación y tratamiento a alcohólicos y toxicómanos” (art. 135 inciso f) y art. 136 inciso b).

El CNA en su art 44 establece que son competencias del Ministerio de Salud el promover, por los medios más adecuados, políticas preventivas permanentes contra el consumo de drogas y crear centros especializados para atender y tratar a las personas menores de edad adictas y a las que padezcan trastornos emocionales.

Y en su ordinal 54 destaca que en el diseño de políticas educativas el Estado debe propiciar la inclusión, en los programas educativos, de temas relacionados con drogas.

LEY N° 7972 (1999), RELATIVA A LA “CREACIÓN DE CARGAS TRIBUTARIAS SOBRE LICORES, CERVEZAS Y CIGARRILLOS)

Para financiar un plan integral de protección y amparo de la población adulta mayor, niñas y niños en riesgo social, personas discapacitadas abandonadas, rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes, apoyo a las labores de la cruz roja y derogación de impuestos menores sobre las actividades agrícolas y su consecuente sustitución”, le otorga al IAFA recursos para el financiamiento de programas de atención, albergue, rehabilitación o tratamiento de personas con problemas de alcoholismo y farmacodependencia, así como de personas fumadoras, realizados por instituciones o entidades públicas o privadas (Ver art. 15 inc. 3.c).

LEY N° 8093 (2001) CREACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN CONTRA LAS DROGAS

Declara de interés público la educación nacional contra las drogas (art. 1), y aunque le corresponde al Ministerio de Educación Pública (MEP) el diseño, planteamiento y ejecución de las acciones educativas formales, contará con el apoyo técnico del IAFA (art. 4).

LEY N°8204. LEY SOBRE ESTUPEFACIENTES, SUSTANCIAS PSICOTRÓPICAS, DROGAS DE USO NO AUTORIZADO, ACTIVIDADES CONEXAS, LEGITIMACIÓN DE CAPITALES Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO, (2001)

Se asigna al fenómeno de las drogas la característica de ser una materia de interés público y problema social de primera importancia.

Esta ley en su artículo 3 establece el deber del Estado “en prevenir el uso indebido de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y cualquier otro producto capaz de producir dependencia física o psíquica asimismo, asegurar la identificación pronta, el tratamiento, la educación, el pos tratamiento, la rehabilitación y la readaptación social de las personas afectadas, y procurar los recursos económicos necesarios para recuperar a las personas farmacodependientes y a las afectadas, directa o indirectamente, por el consumo de drogas, a fin de educarlas, brindarles tratamiento de rehabilitación física y mental y readaptarlas a la sociedad.

Crea al Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y se le confiere la tarea de coordinar, diseñar e implementar políticas, planes y estrategias de prevención y atención del consumo de drogas, así como contra el tráfico ilegal de drogas, la legitimación de capitales y otras actividades relacionadas; para ello esta norma resalta la rectoría que tiene el IAFA en la materia.

LEY N°8239 DERECHOS Y DEBERES DE LAS PERSONAS USUARIAS DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS (2002)

Tiene por objeto tutelar los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional (Ver art. 1).

LEY N° 8261 LEY DE LA PERSONA JOVEN (2002)

En su numeral 6 inciso a) y k) establece dentro de los deberes del Estado con las personas jóvenes, el brindar atención integral en salud y “consejería para evitar la farmacodependencia y la drogadicción”, y formular programas educativos especializados en la prevención, el tratamiento, así como la rehabilitación de las personas con adicciones.

LEY N° 8289 (2002) REFORMA LA LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

Reforma la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, asigna al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la dependencia al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, además de coordinar y aprobar todos los programas públicos y privados relacionados con sus fines.

LEY N° 8460 DEL 20 DE OCTUBRE DE 2005, EJECUCIÓN DE LAS SANCIONES PENALES JUVENILES

Establece como sanciones la abstinencia, el internamiento o tratamiento en un centro residencial o ambulatorio, y la de tratamiento de drogas bajo supervisión judicial juvenil restaurativa; también establece que en la elaboración del Plan individual la Dirección General de Adaptación Social deberá contar con la colaboración de expertos del IAFA, en un sentido similar el IAFA ejercerá como experto en la supervisión del internamiento en los centros de salud privados para constatar el cumplimiento de la sanción. (Ver arts. 52, 53, 53 bis, 55, 57).

LEY N° 8589 (2007) LEY DE PENALIZACIÓN DE LA VIOLENCIA CONTRA LAS MUJERES

En su artículo 16 contempla la “pena de cumplimiento de instrucciones”, la cual consiste entre otras cosas en: “Someter a la persona a un programa de tratamiento de adicciones para el control del consumo de alcohol, sustancias estupefacientes, psicotrópicas o drogas enervantes, cuando dicha adicción esté relacionada con la conducta sancionada o sus circunstancias”.

LEY N° 9028 (2012) LEY GENERAL DE CONTROL DEL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD

Viene a sustituir a la antigua Ley de Fumado N° 7501, la principal motivación de su promulgación es la protección del derecho a la salud el cual no es negociable; así como también se encarga de regular las medidas que el Estado debería implementar para hacer efectivo su compromiso con la adopción del Convenio Marco para el Control del Tabaco de la Organización Mundial de la Salud (OMS); busca controlar el consumo de tabaco y reducir su prevalencia y exposición al humo de este.

LEY N° 9036 “TRANSFORMA EL INSTITUTO DE DESARROLLO AGRARIO (IDA) EN EL INSTITUTO DE DESARROLLO RURAL (INDER) Y CREA SECRETARÍA TÉCNICA DE DESARROLLO RURAL” (2012)

Fuente de financiamiento para el IAFA, lo constituye en su artículo 9 asigna recursos a favor de la institución para que financie sus programas de prevención, tratamiento y rehabilitación en alcohol, tabaco y otras drogas, así como la construcción y el mantenimiento de instalaciones de las sedes regionales y los centros de atención integral en drogas en las diferentes provincias de Costa Rica. Estos recursos no estarán sujetos a las directrices emitidas por el Poder Ejecutivo en materia de restricción de gasto público.

LEY N° 9047 (2012) LEY DE REGULACIÓN Y COMERCIALIZACIÓN DE BEBIDAS CON CONTENIDO ALCOHÓLICO

Su objeto es regular la comercialización y el consumo de bebidas con contenido alcohólico y prevenir el consumo abusivo de tales productos. En su artículo 12 le delega al Ministerio de Salud la función de controlar la regulación y el control de todo tipo de publicidad comercial relacionada con bebidas de contenido alcohólico, función ejercida previamente a la promulgación de esta Ley por el IAFA (Ley de Licores N° 10 (1936) y Decreto Ejecutivo N° 4048-SPPS (1974)).

LEY N° 9213 CREACIÓN DE LA SECRETARÍA TÉCNICA DE SALUD MENTAL (2014)

Mediante esta ley se reforma el numeral 343 la Ley General de Salud, indicando que toda institución o establecimiento público, semipúblico o privado que realice acciones de salud, sean estas de prevención, promoción, conservación o recuperación de la salud física y mental en las personas o de rehabilitación del paciente, queda sujeto a las normas técnicas que el Ministerio dicte dentro de sus atribuciones, y al control y la vigilancia técnica de las autoridades de salud.

LEY N° 9582 DEL 21 DE ENERO DE 2019, LEY DE JUSTICIA RESTAURATIVA

Establece en su artículo 43, que para el tratamiento de drogas bajo supervisión judicial debe contarse con el criterio técnico del IAFA o entidad debidamente acreditada, en el mismo sentido el artículo 46 establece la necesidad de diagnóstico y tratamiento del IAFA, mientras que en su numeral 44 regula lo concerniente al procedimiento, incorporando al Instituto como parte de él. Establece un procedimiento interdisciplinario e interinstitucional a partir del artículo 42 y siguientes, para la atención de personas cuya comisión del ilícito esté vinculada al consumo problemático de drogas, estableciendo el tratamiento de drogas bajo supervisión judicial como una condición para una salida alterna al juicio o también como una pena o sanción (dependiendo de la edad de la persona imputada)

LEY N° 7771, LEY GENERAL SOBRE EL VIH-SIDA Y SUS REFORMAS

La presente ley tiene por objetivo la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o Sida; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de Sida y los demás habitantes de la República.

Reforma Integral de la Ley N° 7771, Ley General sobre el VIH- sida, de 29 de abril de 1998” (Ley N.°9797), tiene como objetivo regular todas las acciones del Estado costarricense para promover y garantizar un enfoque integral de Derechos Humanos a las personas con VIH, en los ámbitos públicos y privados.

Aunado a la Ley, en temas relacionados a infecciones de transmisión sexual (VIH y otras ITS), las acciones y/o estrategias planteadas se definen/elaboran en la mesa de trabajo del CONASIDA-Consejo Nacional de Atención Integral del VIH-SIDA, es una instancia asesora adscrita al Ministerio de Salud, para la coordinación de la respuesta nacional al VIH, mediante el apoyo de políticas públicas y programas de acción de carácter interinstitucional y multisectorial.

La creación del CONASIDA se realiza en el año 1999, mediante el Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA. El 13 de diciembre de 2019 se publica en La Gaceta N°238 la Reforma Integral de la Ley General sobre el VIH sida N° 7771.

CONASIDA es presidido por el Ministerio de Salud, las acciones se plasman en el Plan Estratégico Nacional, el cual se encuentra en construcción para la versión 2021-2026 (PEN 2016-2021, PEN 2021-2026 en proceso de revisión, para luego pasar a la fase de validación y publicación).

Las acciones/estrategias involucran trabajo interinstitucional e intersectorial (Ministerio de Salud, CCSS, Ministerio de Justicia y Paz, Ministerio de Educación, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Trabajo, Colegio de Médicos IAFA, PANI, INAMU, JPS, INS, Rectoría UCR, Representantes de Organizaciones de Sociedad Civil, Representantes de las ONG registradas ante el CONASIDA, Organismos Bilaterales actualmente OPS/UNFPA).

Por otra parte, El Mecanismo Coordinador de País Costa Rica (MCP-CR), es la instancia intersectorial encargada de supervisar que los recursos asignados al país por el Fondo Mundial de lucha contra el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria (FM), y otros donantes sean utilizados de forma adecuada y transparente cumpliendo con los lineamientos que éstos definan. Además, es la instancia asesora del Consejo Nacional de Atención Integral del VIH/sida, (CONASIDA), en materia de búsqueda de recursos y elaboración de propuestas ajustadas a las prioridades del país, definidas en el Plan Estratégico Nacional de VIH.

Decretos y reglamentos

2.1 Decreto Ejecutivo N° 32997-S, Manual de normas para la habilitación de establecimientos de atención a personas consumidoras de alcohol y otras drogas mayores de 18 años (2005). Tiene como objetivo especificar las condiciones que deben cumplir los establecimientos de atención a personas consumidoras de alcohol y otras drogas, para garantizar que el servicio ofrecido cumpla con los requisitos de calidad, seguridad, equidad, igualdad y accesibilidad, para ser habilitados por el Ministerio de Salud.

2.2 Decreto Ejecutivo N° 34784-MSP-S, “Declaratoria del consumo de drogas que producen dependencia como problema de salud pública y de interés público y nacional (2008); se declara el consumo de drogas que producen dependencia como un problema de salud pública; declarándose de interés público y nacional las actividades que se realicen en la prevención e investigación de su utilización o consumo, así como para el apoyo de las personas propensas a su consumo.

2.3 Decreto Ejecutivo N° 35383-S Oficialización de la norma para la Aprobación del Funcionamiento Técnico de los Programas Especializados en Tratamiento del Consumo del Alcohol y otras Drogas” (2009), tiene por objeto “regular las acciones de tratamiento aplicadas a las personas adultas, hombres o mujeres, que presentan conductas adictivas al consumo de alcohol y otras drogas, así como de los requisitos mínimos que deberán reunir el personal y los programas que prestan servicios a esta población” (art. 1); correspondiéndole al IAFA verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de este reglamento.

- 2.4 Decreto Ejecutivo N° 36661-MP, Coordinación y ejecución de las políticas, programas y proyectos contemplados en el Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (2011); establece la obligatoriedad de los actores ejecutores responsables de la coordinación y ejecución de las políticas de Estado y la puesta en operación de los programas, los proyectos y demás acciones del Plan nacional sobre drogas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo, coordinar con el ICD su implementación; así como incluir en sus respectivos Planes Operativos Institucionales, los programas, los proyectos y demás acciones en los cuales participan, así como coordinarán con el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), con la finalidad de efectuar las modificaciones pertinentes en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) vigente (arts. 1, 2 y 3).
- 2.5 Decreto Ejecutivo N° 36948 MP-SP-JP-H-S, Reglamento general sobre legislación contra el narcotráfico, actividades conexas, legitimación de capitales, financiamiento al terrorismo y delincuencia organizada (2011)
- 2.6 Decreto Ejecutivo N°37110-S Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica (2012)
- 2.7 Decreto Ejecutivo N° 37185 del 26 de junio de 2012, como complemento a la Ley N° 9028. Reglamento a la Ley General de Control de Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud
- 2.8 Decreto Ejecutivo N° 37326-S 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 (2012)
- 2.9 Decreto Ejecutivo N° 37739-S Reglamento sobre regulación y control de la publicidad comercial relacionada con la comercialización de bebidas con contenido alcohólico.
- 2.10 Decreto Ejecutivo N° 39727 (2016 Política Nacional para la Atención a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle 2016-2026).
- 2.11 Decreto Ejecutivo N° 40303-MJP-MP, Política Nacional de Justicia Juvenil Restaurativa Costa Rica.
- 2.12 Decreto Ejecutivo N° 41172-MTSS, consiste en la Declaratoria de interés público del Plan estratégico nacional "Hoja de ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas, la Hoja de ruta es un acuerdo nacional en torno a la abolición del trabajo infantil, por lo que se centra en la protección especial de los niños, niñas y adolescentes trabajadores/as y de los/as que están en riesgo de involucrarse en el trabajo infantil o ser víctimas de sus peores formas.
- 2.13 Decreto Ejecutivo No 41386-S, Oficialización y declaratoria de interés público y nacional de la Estrategia nacional para el abordaje integral y la reducción del consumo de sustancias Psicoactivas con enfoque de salud pública 2016-2021 (2019)

- 2.14 Decreto Ejecutivo N° 41632 (2019), se oficializa y declara de interés público y nacional la “Norma nacional para la atención integral a personas en situación de violencia en los servicios de salud.
- 2.15 Reglamento de la Ley de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados, N° 32612 (2002). Busca tutelar los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados del país, y el cumplimiento efectivo de la ley.
- 2.16 Reglamento General del Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, N° 33070-S (2006): Regula la estructura orgánica y administrativa del Instituto, sirviendo como guía para las funciones de las diferentes áreas que lo componen.
- 2.17 Tratamiento y atención de las personas con trastornos relacionados con el consumo de drogas que están en contacto con el sistema de justicia penal: medidas sustitutivas de la condena o la pena, OMS, ONNUD, 2019.
- 2.18 Normas internacionales para el tratamiento de los trastornos por consumo de drogas: edición revisada que incorpora los resultados de las pruebas de campo, OMS, ONNUD, 2020.

Políticas y Modelos

- 3.1 Política del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica. Ministerio de Salud (2012).
- 3.2 Ministerio de Desarrollo Humano e Inclusión- Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS (2016-2026) Política Nacional de Atención Integral para Personas en Situación de Abandono y en Situación de Calle 2016-2026.
- 3.3 Política Nacional de Salud Mental 2012 - 2021. Ministerio de Salud.
- 3.4 Política Pública de Justicia Juvenil Restaurativa y su plan de acción 2022-2026.
- 3.5 Ministerio de Salud. (2019). Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Consumo de Sustancias Psicoactivas 2016 – 2021. Ministerio de Salud.
- 3.6 Plan Nacional sobre Drogas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo (PNsD) 2020-2024. ICD.
- 3.7 Modelo de Reducción de Daños, Conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo con su realidad y necesidades. (RENAREDA. 2017).

3.8 Modelo de Abordaje Integral del consumo de sustancias psicoactivas con enfoque de Salud Pública IAFA (2020), reconoce que la atención debe ser un proceso integral y continuo, centrado en las personas, por lo tanto, se busca fomentar la acción intersectorial, con una organización de los servicios en redes, que permita ordenar y garantizar una provisión continua y de calidad a las personas en el contexto de su familia y comunidad, con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población.

Lineamientos

4.1 Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de los Servicios y Dispositivos Comunitarios y de Reducción de Riesgos y Daños, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas, IAFA.2022.



Segunda Parte

Oferta de Servicios Institucionales

En este apartado se describe la oferta de servicios gubernamentales¹ para el abordaje de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

¹ Se anexan las ofertas de servicios No Gubernamentales y los Recursos Comunitarios para la atención del consumo de sustancias psicoactivas para el fortalecimiento al Sistema Nacional de Tratamiento.

1. Instituto Sobre Alcoholismo Y Farmacodependencia (IAFA)

La Ley N° 8289, reforma a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, asigna al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la dependencia al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, además de coordinar y aprobar todos los programas públicos y privados relacionados con sus fines.

La atención de las personas con consumo problemático de Sustancias Psicoactivas se fundamenta en “El Modelo Integral de Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública del IAFA” (IAFA, 2020), el cual hace referencia a que la oferta de servicios debe estructurarse según el conjunto de principios, criterios normativos, intervenciones, prácticas, recursos que permiten ordenar y garantizar una provisión continua y de calidad a las personas, en el contexto de su familia y comunidad.

Para la funcionalidad del Modelo del IAFA, resulta trascendental seguir los lineamientos establecidos por la Organización Mundial de la Salud para la evaluación diagnóstica y el uso de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas (CIE-10, 1993) y sus respectivas actualizaciones (CIE-11), para efectos del consumo prolongado, basándose en el apartado de trastornos mentales y de la conducta.

En la última década se han desarrollado mecanismos de coordinación, colaboración y cooperación entre instituciones y organismos, para atender los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, que constituyen redes de servicios que permite a las personas consumidoras, partiendo de un diagnóstico apropiado ante un trastorno por consumo de sustancias psicoactivas, acceder a los recursos que más se ajusten a sus necesidades, siempre dentro del esquema de protección y atención integrada, de manera gratuita o costada por el Estado.

Se debe tomar en cuenta que, los programas de atención son más eficaces cuando reconocen que el consumo de sustancias psicoactivas es multicausal, que tienen componentes específicos (de las SPA) e incorporan aptitudes que ayudan a la persona a hacer frente eficazmente a las dificultades de cada fase de la vida. Los resultados también mejoran cuando la intervención se emplea y amplía la utilización sistemática de instrumentos efectivos. Además, todo el proceso continuo de intervenciones de atención puede ser incluso más eficaz, cuando incorpora medidas basadas en la evidencia científica destinadas a minimizar las consecuencias adversas de la salud pública y social del uso indebido de drogas o reducción de riesgos y daños.

Se necesita una amplia gama de modalidades de tratamiento, que permita diversos entornos (extensión, consulta externa, internación, residencial) para abordar el rango de necesidades de pacientes con trastornos por uso de drogas. Como la recuperación sigue siendo el objetivo final de todos los servicios de tratamiento y atención, los servicios de gestión de recuperación sostenida deben ser una parte integral del sistema de tratamiento (WHO-UNODC, 2020).

El tratamiento debe ser un proceso continuo, que involucre todos los niveles de la red asistencial, con especial énfasis en la detección temprana e intervenciones breves en el primer nivel de atención.

El modelo conceptual y estratégico del IAFA parte de una serie de Principios y Enfoques esenciales que abrigan las estrategias y acciones que desarrolla la Institución, según se señalan a continuación:

• Principios:

Equidad

Las personas tienen una oportunidad justa para lograr plenamente su potencial en salud, a partir de la atención no discriminatoria, que redunde en el goce pleno de los derechos humanos. Reconoce a las personas como libres para desarrollarse, tomar decisiones y participar en la medida de sus posibilidades e intereses, en todas las esferas de la vida pública y privada según grupo etario.

Universalidad

El Estado garantiza a todas las personas, sin distinción alguna, el acceso a un sistema de salud de calidad, que implica el respeto a la dignidad, integridad, autonomía y protección desde la perspectiva de bienestar humano y la justicia social.

Solidaridad

Las personas comparten metas e intereses comunes, conformando lazos sociales que unen a los miembros de una sociedad entre sí para un bien común.

Gratuidad

Tiene como propósito garantizar el acceso a los servicios de atención que ofrece la institución, a quienes por su condición económica se encuentran en una situación de desventaja, evitándose así una afectación de su derecho a la salud; asumiendo el Estado el costo por el servicio brindado.

- **Enfoques:**

Derechos Humanos

Son los derechos inherentes a la persona humana y a su dignidad, que tienen como fin garantizar la igualdad, dignidad, justicia social y libertad para todas las personas sin discriminación alguna. El Estado está obligado a garantizar el derecho a la salud, al acceso y a la calidad de los servicios.

Género

Reconoce la existencia de brechas de oportunidad que socialmente se han construido entre hombres y mujeres, se toma en cuenta las particularidades de cada género y las implicaciones sociales que estas particularidades conllevan para reducir dichas brechas, promoviendo ambientes no discriminatorios.

Diversidad

Reconocimiento de la especificidad de necesidades de todas las personas. El respeto de la diversidad permite la valoración integral de la persona independientemente del sexo, edad, etnia, nacionalidad, orientación sexual e identidad de género.

Integración

Posibilidad real de involucrar a todos los actores sociales en un espacio geográfico poblacional determinando, para desarrollar alianzas estratégicas que les permitan solucionar los problemas de desarrollo y bienestar.

Inclusión Social

Condición en la que se reconocen derechos, deberes, igualdades y equidad en el acceso a bienes y servicios, a personas y grupos sociales en situación de desventaja y vulnerabilidad, sin distinción alguna. Significa que está integrado social e institucionalmente en las redes creadas por la sociedad, abarcando las dimensiones: política, económica, laboral, social y cultural.

Participación activa

Movilización sinérgica de los actores sociales en el establecimiento de prioridades, decisiones, planificación de estrategias y su implantación. Implica el desarrollo de la capacidad, habilidad y oportunidad de los actores sociales, de participar activamente en los procesos de toma de decisiones y en la ejecución de acciones de manera informada, competente y estratégica.

Desarrollo humano sostenible

Reconocimiento de la responsabilidad del Estado de generar condiciones para el bienestar y desarrollo de las personas en un contexto de sostenibilidad ambiental, social, y económica.

Evidencia científica y buenas prácticas

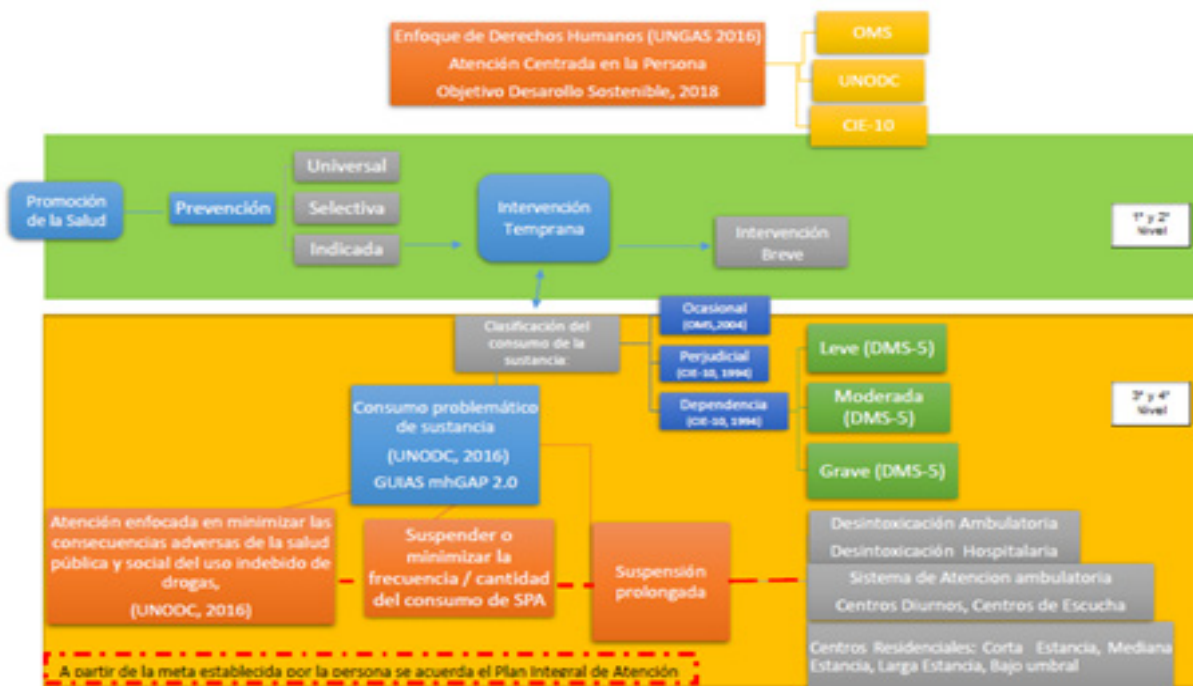
Fundamento para la definición de políticas, estrategias e intervenciones para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, así como para la evaluación de las políticas y la planificación (Ministerio de Salud, 2019).

Organización de servicios del IAFA

A continuación, se muestra un esquema para identificar las diversas dimensiones del consumo de sustancias psicoactivas, el cual ofrece una síntesis del continuum de este y permite orientar la evaluación de las personas consumidoras de sustancias.

Figura 1

Dimensiones del consumo de sustancias psicoactivas



Fuente: Recopilado por MPSC. Paula Picado en Plan Red de Servicio de Atención Integral para Personas Menores de Edad. CONASPE, 2018.

La promoción de la salud 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.

La ONUDD (2018) señala que un Sistema Nacional de Prevención eficaz, ofrece una gama integrada de políticas e intervenciones basadas en evidencia científica, en múltiples entornos, dirigidos a edades y niveles

de riesgo relevantes, lo cual, sería imposible implementar a partir de una única intervención de prevención que a menudo suele encontrarse aislada y limitada en su tiempo y alcance.

Una vez que han sido identificados los factores de vulnerabilidad es de gran relevancia una atención oportuna, por lo que la persona debe ser referida a los Programas de Intervención Temprana existentes o a los dispositivos de atención más cercano, de manera que se pueda brindar herramientas que posponga la evolución del consumo de sustancias o aborde a las personas con consumo ocasional (lo que comúnmente se ha conocido como consumo experimental, o consumo recreativo o consumo no médico) en el entendido que ha tenido un primer contacto, situaciones de presión social, consumo intermitente menor a un año de la sustancia psicoactiva, sin presentar los síntomas del consumo perjudicial.

De acuerdo con 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 (2012), el país cuenta con un sistema nacional de tratamiento, cuyo fin es alcanzar un conjunto de servicios de atención lo suficientemente integrados con los cuales se pueda llegar al máximo número de personas.

En la última década se han desarrollado mecanismos de coordinación, colaboración y cooperación entre instituciones y organismos, para atender los problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, que constituyen redes de servicios que permite a las personas consumidoras, partiendo de un diagnóstico apropiado de dependencia/abuso, acceder a los recursos que más se ajusten a sus necesidades, siempre dentro del esquema de protección y atención integrada, de manera gratuita o costeadas por el Estado.

De acuerdo al “Modelo Integral de Consumo de Sustancias Psicoactivas con Enfoque de Salud Pública del IAFA” (IAFA, 2020), como parte del Sistema Nacional de Tratamiento, los servicios de atención del IAFA, se organizan a partir de tres componentes:

- a.** Una Consulta de Orientación para familiares o miembros de los grupos de contención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que demandan conocimiento sobre el cómo manejar ese tipo de problemática, en aras de facilitar el proceso de atención y recuperación de las personas que están directamente involucradas en el consumo. Y un abordaje terapéutico de baja intensidad, para atender oportunamente a consumidores de sustancias psicoactivas en situación de riesgo para desarrollar un trastorno por dependencia o consumo perjudicial.

b. Una Consulta de Desintoxicación Ambulatoria para personas que presentan cuadros agudos y leves de intoxicación o de síntomas de abstinencia, cuya intensidad no implica riesgo o tiene un mínimo riesgo de complicaciones, bajo supervisión médica, en un esquema de consultas periódicas, que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido a personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, en un encuadre de baja intensidad.

c. Finalmente, se cuenta con Internamiento exclusivo para personas menores de edad, que reciben atención (24 horas) que incluye cuidados de tipo profesional médico, psiquiátrico, psicosocial, control de medicamentos, evaluación, tratamiento, rehabilitación, abordaje de la familia, entre otras intervenciones, dirigido a personas con problemas derivados del consumo de sustancias psicoactivas, en un encuadre de alta intensidad, bajo internamiento”.

No obstante, cabe recalcar que, el IAFA se conforma por cuatro grandes Áreas, a saber: Área Técnica, Área de Desarrollo Institucional, Área de Servicios Jurídicos y Área de Apoyo; siendo que el área sustantiva de la institución es el Área Técnica.

Área Técnica

Esta área de gestión está compuesta por 4 grandes procesos, los cuales son: Proceso de Atención a Pacientes, Casa JAGUAR, que es un centro altamente especializado de Atención Integral para Personas Menores de Edad, Proceso de Organismos Regionales (que se dividen en los Centros de Atención Integral en Drogas y Prevención) y el Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento.

El Área Técnica es dirigida por la Coordinación del Área Técnica, es donde se desarrollan las actividades sustantivas de la organización y de mayor impacto hacia la sociedad, se orienta a promover y desarrollar acciones de promoción de la salud y prevención del consumo de drogas, tratamiento, atención, rehabilitación, reinserción social, reducción de daños, entre otros, apoyándose en la mercadotecnia de la salud y la producción de conocimiento, para favorecer estilos de vida saludables en la población general y la recuperación de las personas que presentan problemas por el consumo de sustancias psicoactivas mediante su tratamiento.

Proceso de Atención a Pacientes

El Proceso de Atención a Pacientes se destaca por brindar una atención inmediata y oportuna para las personas afectadas, directa o indirectamente, por el consumo de sustancias psicoactivas.

El equipo de trabajo está integrado por distintos colaboradores, entre ellos: profesionales, técnicos y oficinistas en Registros Médicos, profesionales en Medicina General, Psiquiatría, profesionales en Trabajo Social, profesionales en Psicología Clínica General y Supervisión de Psicología Clínica, profesionales y oficinistas en farmacia, profesionales y Auxiliares en Enfermería y la Línea de Orientación Institucional.

Equipos de atención

- Clínica de Cesación de Tabaco
- Clínica de Tratamiento Integral para personas con Trastornos por Consumo de Opioides
- Programa de atención para personas adultas referidas por parte del PANI
- Programa de atención PTDJR

Además, se brindan grupos terapéuticos de acuerdo a las necesidades de los usuarios.

Por otra parte, también se colabora con la participación de los profesionales para llevar a cabo las capacitaciones clínicas gestionadas por el Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento.

Casa JAGUAR, Centro especializado para el abordaje de Personas Menores de Edad

Enfocado en la atención y consulta personas menores de edad sobre consumo de sustancias psicoactivas (PME 12 años a menos de 18 años) y sus familiares, a través de un servicio multidisciplinario de profesionales en salud, los cuales se ajustan a las necesidades de cada PME. El objetivo de Casa JAGUAR, es brindar un plan de intervención integral para la PME en vulnerabilidad social, con consumo de sustancias psicoactivas, ofreciendo dentro de las modalidades de atención: Residencial, Consulta Externa y Programa Ambulatorio Intensivo, que le permita enfrentar su situación de consumo de sustancias psicoactivas, favoreciendo su desarrollo personal.

Los servicios que ofrece Casa JAGUAR son valoración que se recibe una atención por parte de medicina, donde hace la primera atención y de acuerdo con la impresión diagnóstica e historia del usuario decide al cual programa se le puede derivar:

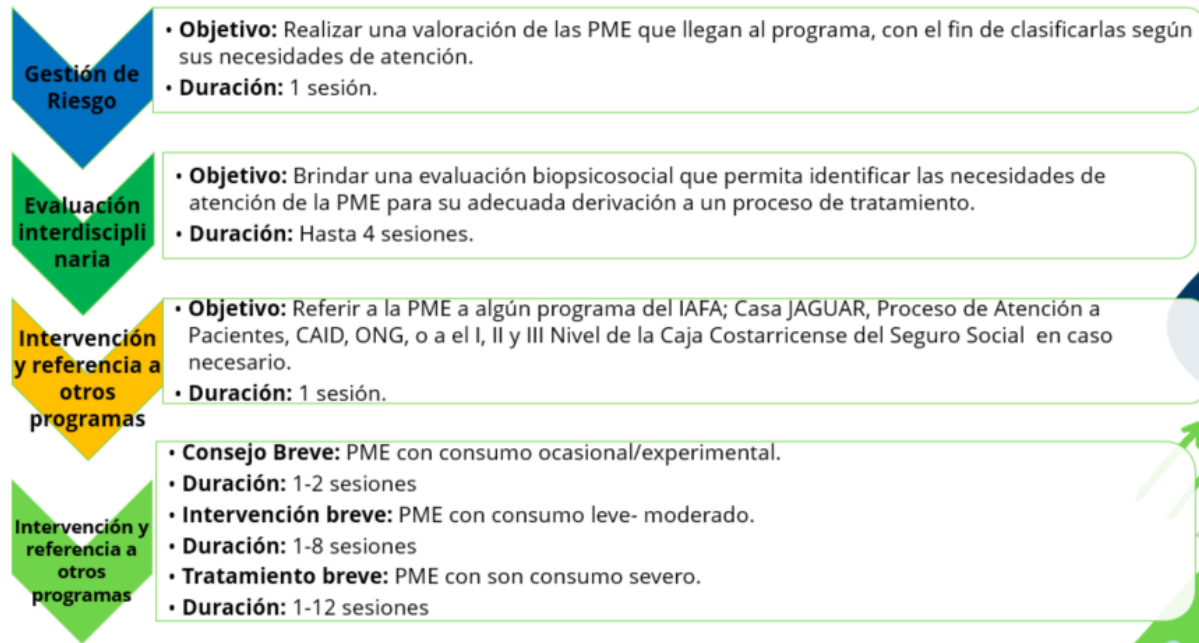
PROGRAMA DE ATENCIÓN Y VALORACIÓN INMEDIATA (PAVI)

Este programa pertenece al primer nivel de atención y tiene como objetivo brindar una alternativa de atención a las PME que consulten en relación con el consumo de sustancias psicoactivas, por medio de una valoración biopsicosocial que permita determinar el diagnóstico de consumo según la Clasificación Internacional de Enfermedades y los perfiles de deterioro biopsicosocial, para su adecuada derivación a un proceso de tratamiento, con fin de brindar una recomendación de atención que permita apegarse a las necesidades reales de la población. La oferta de los servicios del Programa de Valoración de Casa JAGUAR se brinda a demanda y tiene una cobertura nacional.

Tiene como objetivos específicos los siguientes:

- Realizar una valoración médica de las PME que llegan al programa, con el fin de clasificarlas según su riesgo en Grupo A y Grupo B.
- Brindar una evaluación biopsicosocial que permita identificar las necesidades de atención de la PME para su adecuada derivación a un proceso de tratamiento.
- Referir a la PME a algún programa del IAFA; Casa JAGUAR, Proceso de Atención a Pacientes, CAID, ONG, o algún nivel de atención de la Caja Costarricense del Seguro Social en caso necesario.
- Brindar una intervención a la PME y su recurso socio afectivo, que permita fortalecer habilidades afectivas que promuevan la motivación al cambio.

Fases del Programa PAVI



PROGRAMA RESIDENCIAL (MÓDULO DE HOMBRES Y MÓDULO DE MUJERES)

El Programa Residencial está ubicado en el tercer nivel de atención, contemplando una alternativa terapéutica que se basa en la permanencia de la persona menor de edad en el centro de atención durante un período definido, contando con una atención constante de un equipo interdisciplinario.

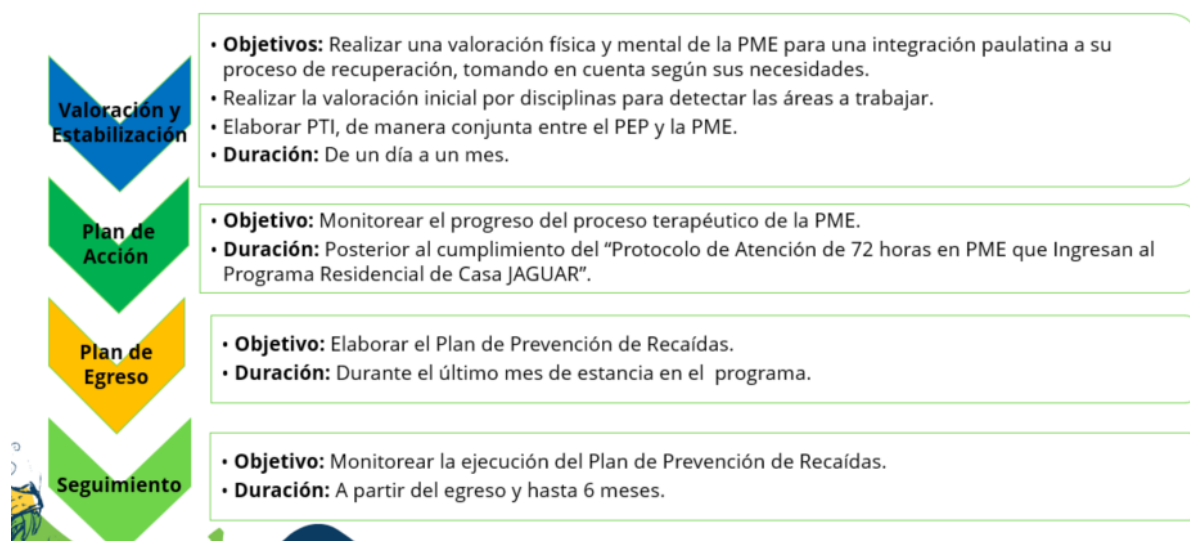
Está dirigido a las personas menores de edad con consumo de sustancias psicoactivas con un diagnóstico de Trastornos mentales y del comportamiento debido al consumo de una o múltiples sustancias psicoactivas, que aunado a esto presentan condiciones de vulnerabilidad asociadas y requieren de ambientes terapéuticos de contención, basado en un enfoque multidisciplinario.

El Programa Residencial cuenta con dos módulos de atención uno dirigido a la población masculina y otro a la población femenina. Cada uno de ellos cuenta con un equipo interdisciplinario encargado de brindar las atenciones con un enfoque de derechos e integral. Centrando el abordaje en el desarrollo de habilidades para la vida con el fin de propiciar una mejora en la calidad de vida de las personas menores de edad.

Tiene como objetivos específicos los siguientes:

- Realizar una valoración física y mental de la PME para una integración paulatina a su proceso de recuperación, tomando en cuenta según sus necesidades.
- Realizar la valoración inicial por disciplinas para detectar las áreas a trabajar.
- Elaborar un Plan de Tratamiento Individual, de manera conjunta entre la Persona Encargada del Proceso (PEP) y la PME.
- Monitorear el progreso del proceso terapéutico de la PME.
- Elaborar el Plan de Prevención de Recaídas para la PME.
- Monitorear la ejecución del Plan de Prevención de Recaídas en el proceso de seguimiento.

Fases del Programa Residencial



PROGRAMA DE CONSULTA EXTERNA

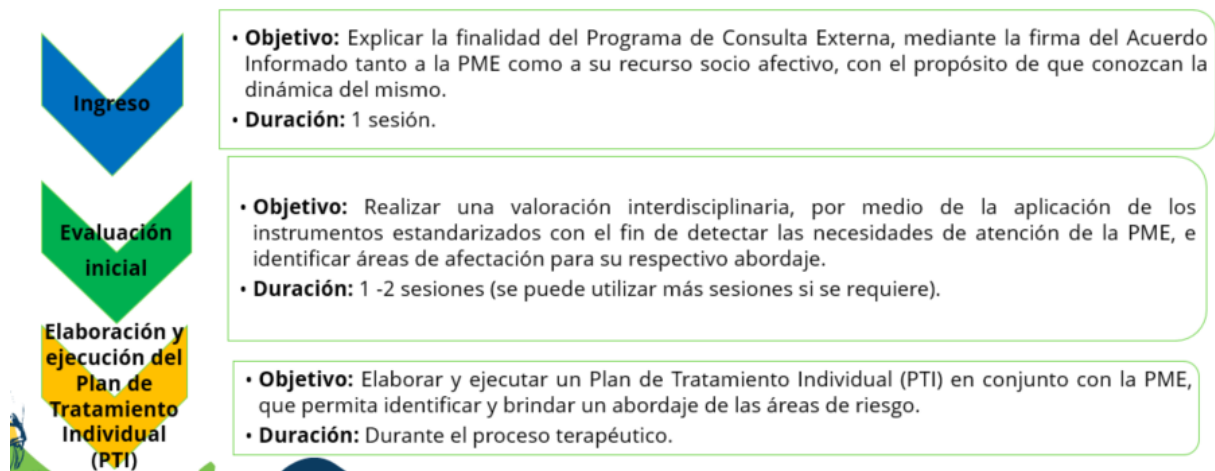
El Programa de Consulta Externa corresponde al primer nivel de atención y está dirigido a las personas menores de edad con un consumo nocivo de sustancias psicoactivas y que cuentan con mayor presencia de factores protectores a nivel familiar y social. Parte de un enfoque biopsicosocial, donde el tratamiento ambulatorio plantea objetivos definidos y un abordaje interdisciplinario e integral.

Las atenciones brindadas se basan en un plan individualizado de tratamiento, el cual se construye tomando en cuenta las áreas de riesgo identificadas, con objetivos terapéuticos específicos y con la participación activa de la persona menor de edad. Con un abordaje de mayor frecuencia según la necesidad detectada tanto de la persona menor de edad como de su recurso socio afectivo.

Tiene como objetivos específicos los siguientes:

- Explicar la finalidad de Consulta Externa, mediante la firma del Acuerdo Informado tanto a la PME como a su recurso socio afectivo, con el propósito de que conozcan la dinámica del mismo.
- Realizar una valoración interdisciplinaria, por medio de la aplicación de los instrumentos estandarizados, con el fin de detectar las necesidades de atención de la PME, e identificar áreas de afectación para su respectivo abordaje.
- Elaborar y ejecutar un Plan de Tratamiento Individual (PTI) en conjunto con la PME, que permita identificar y brindar un abordaje de las áreas de riesgo.

Fases del Programa de Consulta Externa



Organismos Regionales

El Proceso de Organismos Regionales, es una unidad de IAFA que desarrolla acciones relacionadas con la promoción de la salud, la prevención y la atención del consumo de sustancias psicoactivas, para que sea capaz de sentirse bien consigo misma y con los demás, capaz de enfrentar las situaciones que la vida le presenta, para lo cual se busca fortalecer mejores condiciones en la familia, en las comunidades y en la sociedad.

Los Organismos Regionales constituyen 10 Sedes Regionales:

- Central Suroeste - San José
- Central Sureste - San José
- Central Este - Cartago
- Central Norte - Heredia
- Central Norte - Alajuela
- Occidente - San Ramón
- Pacífico Central - Puntarenas
- Chorotega - Guanacaste
- Huetar Caribe
- Brunca

En estas sedes se desarrollan dos tipos de funciones que se asocian a intervenciones en materia de prevención que son: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas y Atención del consumo de sustancias psicoactivas.

En el Área de Prevención se desarrollan los siguientes programas:

- Kudos (prevención universal)
- Prevención, Detección e Intervención Temprana – Dynamo
- Programas Padres y Madres en Habilidades para Vivir
- Actividades de Movilización
- Programa de Empresa

En el Área de Tratamiento se cuenta con los Centros de Atención Integral en Drogas – CAID, lo cual permite ampliar la cobertura y accesibilidad de los servicios especializados en diversas localidades y en las siete provincias del país, incorporando el componente de atención, particularmente enfocado a personas con afectación directa o indirecta por consumo de sustancias psicoactivas.

En los Centros de Atención Integral en Drogas se ofrece tratamiento por medio de un equipo multidisciplinario de profesionales de la salud medicina, psicología y trabajo social.

Ubicación Centros de Atención Integral en Drogas (CAID)

SAN JOSÉ:

- CAID Cristo Rey
- CAID Pérez Zeledón

ALAJUELA:

- CAID San Carlos
- CAID San Ramón
- CAID Alajuela

HEREDIA:

- CAID Heredia

CARTAGO:

- CAID Cartago

PUNTARENAS:

- CAID Puntarenas
- CAID Quepos
- CAID San Vito

GUANACASTE:

- CAID Santa Cruz
- CAID Liberia

LIMÓN:

- CAID Limón
- CAID Guápiles

Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento

El Proceso de Capacitación, Asesoría y Seguimiento, trabaja en las siguientes acciones:

1. Programa de capacitación institucional dirigido al recurso humano externo que brinda atención en servicios de reducción de la demanda.
2. Asesoría y seguimiento, a personas vinculadas con las Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones Gubernamentales, que se encuentran diseñando los programas de prevención, tratamiento o de dispositivos de reducción de daños.
3. Validación de competencias del personal que brinda tratamiento a personas con problemas asociados al consumo de drogas, cuyo objetivo es reconocer pública, formalmente y por un tiempo definido las competencias, los conocimientos, habilidades y aptitudes de las personas que trabajan en la atención directa, en organizaciones cuyos programas de tratamiento han sido aprobadas por el IAFA.

Debido a las labores del CAS, en este momento el IAFA se constituye en el primer ente rector en materia de drogas a nivel latinoamericano que cuenta con un Sistema de Gestión para la certificación de personas basado en los estándares internacionales establecidos en la Norma INTE/ISO-IEC 17024. Además, cuenta con dos Esquemas de Certificación que parten de las competencias básicas que se requieren en el personal, asegurando que las intervenciones que se brindan en los programas de atención sean basadas en evidencia y en las buenas prácticas de acuerdo con cada uno de ellos, mejorando a su vez la calidad de los servicios que brindan y las competencias de las personas que laboran en estos servicios.

Área de Desarrollo Institucional

Es el órgano técnico de la Dirección General que asesora, conduce, coordina y sistematiza actividades relacionadas con la planificación institucional, seguimiento, evaluación, rendición de cuentas y sistematización del conocimiento, brindando a la alta dirección la información para una adecuada y oportuna toma de decisiones a fin de contribuir al logro de la misión de la institución.

Proceso de Investigación

Contribuye a la definición de estrategias orientadas a la mejora de servicios institucionales mediante la realización de investigaciones y evaluaciones que permitan direccionar el ejercicio de la rectoría técnica de Instituto.

De manera periódica, el Proceso de Investigación realiza una serie de estudios cuya continuidad a través de los años permite un monitoreo constante de los fenómenos sociales en los que el consumo de sustancias psicoactivas juega un papel decisivo. De igual forma, se diseñan y ejecutan investigaciones puntuales que buscan colaborar en el proceso de generación de conocimiento, estudios que además se hacen de manera colaborativa con otras unidades de la institución.

Actualmente en nuestro país, contamos con encuestas de consumo de sustancias psicoactivas en población nacional y en población secundaria que nos permiten perfilar el uso de drogas por los costarricenses. Se realizan estudios cualitativos para determinar el perfil de consumidor, sus hábitos, percepciones y actitudes hacia el consumo de sustancias psicoactivas, permitiendo obtener una mayor perspectiva del consumo. Así como evaluaciones de las calidades de atención de los servicios que brinda el IAFA. Se han realizado estudios para determinar el nivel de prevalencia del consumo de sustancias en mujeres con vivencia de VIH. Así como estudios de factores asociados al consumo de sustancias psicoactivas en personas menores de 10 a 12 años.

Además, la realización de los mapas de oferta de servicios públicos y privados para el tratamiento de problemáticas relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas.

La cartografía que refleja las personas atendidas en los servicios de tratamiento del IAFA en todo el país.

El Proceso de Investigación continúa fortificando estudios para seguir liderando el estudio, prevención y tratamiento de las adicciones en población general y específica. Proyectándonos con investigaciones en conjunto con entes internacionales como es el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CCPEEU), también referidos como CDC por las siglas de su nombre en inglés, Centers for Disease Control and Prevention, en la investigación del consumo de tabaco.

Área de Servicios Jurídicos

La Unidad de Servicios Jurídicos no ejerce una labor administrativa activa, ya que es una instancia asesora, lo cual se refleja en sus actividades.

De conformidad con el artículo 8 del Reglamento General del IAFA No. 33070, que es donde se determina la estructura funcional y organizativa, la Unidad de Servicios Jurídicos, es una Unidad que está a cargo de la Dirección General. Su objetivo general es contribuir al ejercicio de la rectoría técnica, mediante la Asesoría

Jurídica y la Aprobación de Programas Públicos y Privados en apego al ordenamiento jurídico, aplicable para favorecer la respuesta nacional del fenómeno droga y como objetivo específico brindar respuestas oportunas al emitir criterios jurídicos para la conducción apropiada de la Institución en materia legal.

Principales funciones de la Unidad de Servicios Jurídicos:

- a. Brindar asesoría jurídica a las diferentes áreas de la Institución y emitir los criterios legales solicitados por entidades internas y externas, de manera oportuna, en cuanto a la aplicación e interpretación de la normativa relacionada con el quehacer institucional.
- b. Atender oportunamente toda acción legal, judicial y extrajudicial que afecte los intereses del Instituto.
- c. Preparar contratos, convenios y demás documentos con las organizaciones públicas y privadas, acordes a la legislación, las disposiciones de la Contraloría General de la República y otros órganos del Estado.
- d. Informar a las instancias administrativas que corresponda sobre las modificaciones a las leyes, decretos, reglamentos u otras normas que guarden relación con el quehacer institucional, así como comunicar los que han sido formalmente aprobados o se encuentren en discusión.
- e. Ejecutar las acciones necesarias para la aprobación y seguimiento de las solicitudes de Organismos Públicos y Privados en lo que le corresponde al Instituto y dictar las resoluciones de primera instancia en dichos procedimientos, conforme la normativa respectiva.
- f. Preparar un manual de normas y procedimientos, donde se regule todo el funcionamiento de la Unidad de Servicios Jurídicos. Dicho manual deberá ser aprobado por la Junta Directiva para su entrada en vigencia.

Proyección de la Unidad de Servicios Jurídicos:

- a. Brindar asesoría legal oportuna para coadyuvar al cumplimiento de la gestión institucional.
- b. Brindar respuestas oportunas al emitir criterios jurídicos para la conducción apropiada de la Institución.
- c. Brindar el 100% de asesoría jurídica oportuna a las diferentes áreas de la Institución.
- d. Emitir de manera oportuna el 100% de los criterios legales solicitados por entidades internas y externas.
- e. Atender el 100% de los procesos judiciales y administrativos.
- f. Preparar el 100% de los contratos administrativos y convenios institucionales requeridos.
- g. Recopilar los reportes sobre la legislación de interés institucional a través del estudio diario del diario nacional La Gaceta.

- h. Elaborar el 100% de los documentos relacionados con proyectos de ley, decretos, y demás cuerpos normativos requeridos en la institución.
- i. Ejecutar el 100% de las acciones necesarias para la aprobación y seguimiento de las solicitudes de Organismos Públicos y Privados en lo que le corresponde al Proceso de Aprobación de Programas Públicos y Privados.

Proceso de Aprobación de Programas

De acuerdo a la reforma de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N° 5412, para el otorgamiento de personalidad jurídica instrumental al Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Ley N° 8289 del 10 de julio de 2002, publicado en La Gaceta N° 147 del 1° de agosto de 2002, confiere a esta institución, que tendrá a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas, y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados, relacionados con sus fines; deberá gestionar la suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.

Además, de acuerdo a la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia Sentencia 0180-98, en Resolución 2002-06291: *... El Estado no solo tiene la **responsabilidad ineludible de velar para que la salud de cada una de las personas** que componen la comunidad nacional, **también que no sufra daños por parte de terceros**, en relación a esos derechos, sino que, además **asume la responsabilidad de lograr las condiciones sociales propias a fin de que cada persona pueda disfrutar de su salud, entendido tal derecho, como una situación de bienestar físico, psíquico (o mental) y social**"* . Por otra parte, en jurisprudencia de la Sala III, esta ha referido: *...La Procuraduría General de la República y el Ministerio de Salud...*, coinciden en afirmar que la salud es materia de interés público y que, por lo tanto, el Estado está en su derecho y obligación de regularla.

Esta gestión rectora se realiza por medio del Proceso de Aprobación de Programas. Esta Unidad emite la aprobación a programas públicos y privados en prevención, tratamiento, rehabilitación, reinserción y disminución de consecuencias adversas por el consumo de sustancias psicoactivas que brindan diversos tipos de servicios orientados a distintas poblaciones.

Desde el Proceso de Aprobación de Programas se aprueba o da visto bueno a las ONG o Recursos Comunitarios basados en los siguientes decretos y lineamientos.

- Decreto Ejecutivo N° 35383-S.
- Decreto Ejecutivo No 37326-S.
- Decreto Ejecutivo N° 37185
- Lineamientos Esenciales para el Funcionamiento de los Servicios y Dispositivos Comunitarios y de Reducción de Riesgos y Daños, dirigidos a Personas Mayores de Edad con Problemas Derivados del Consumo de Sustancias Psicoactivas, IAFA. 2022.

En la página virtual del IAFA hay una guía que compila los diferentes programas que cuentan con autorización de IAFA. Dar a conocer los diferentes servicios que ofrecen las instituciones públicas y las ONG tiene como fin ser una fuente confiable de información a la ciudadanía o instituciones interesadas en la coordinación o referencia.

Alianzas

Link de enlace: <https://www.iafa.go.cr/sobre-iafa/comisiones-y-convenios/>

COMISIONES INTERNAS:

- Comisión de Reducción de Daño
- Comisión de Salud Ocupacional
- Comisión de Reubicación
- Comisión Clima Organizacional
- Comisión de Riesgo Psicosocial
- Comisión de Ética y Valores
- Comisión de Gestión Ambiental
- Consejo Editorial
- Consejo de Docencia
- Brigada Institucional
- Comisión de Teletrabajo
- Comisión de selección y eliminación de documentos
- Comité de Idoneidad
- Comisión de donaciones
- Comisión de recomendación de Adjudicaciones

- Comisión de Expediente Electrónico
- Comisión de Gerencia de Tecnologías de Información
- Comisión de Diversidad Sexual y la No Discriminación hacia la población sexual
- Comisión Protocolo Manejo de Usuarios con VIH-SIDA e ITS
- Sistema Específico Valoración de Riesgo
- COMAR Comisión de Asignación de Recursos interna del IAFA
- Comisión revisión sobre Cannabis

COMISIONES EXTERNAS:

- COMAR ampliada
- CONASPE (Comisión nacional de prevención y atención integral del consumo de sustancias psicoactivas en personas menores de edad Integrada por PANI, MEP, IMAS CCSS, Hospital Nacional de Salud Mental, ICD entre otras)
- Comisión Secretaría Técnica de Salud Mental
- Consejo Salud Mental
- CONATT (Comisión de Migración, Trata y Tráfico de Personas)
- Comisión Técnica permanente de prevención de la trata de personas
- Comisión Técnica permanente de atención a la víctima
- Comisión Puente al Desarrollo
- CEPREDE preventivos del país
- Comisión Mujer en conflicto con la ley
- Comisión para la ejecución del convenio IAFA-CCSS
- Comisión de la Política Nacional para la atención y prevención de la violencia contra la mujer de todas las edades (PLANOVI)
- Red Local para la atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar
- Comisión Salud Móvil
- Comisión para el Etiquetado de Productos de Tabaco
- SINIRUBE
- Comisión Institucional de SALUS
- Comisión Tabaco MS
- Comisión Nacional contra la explotación sexual, comercial de niños y niñas, la integra PANI – IAFA CONACOES

- Comisión tripartita IAFA – Nuevos Horizontes de la CCSS – PANI
- SINAPRE

Convenios

DE COOPERACIÓN:

- Convenio de cooperación entre el Ministerio de Educación Pública (MEP) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) para regular los servicios de apoyo del programa “Educación Abierta Empresarial” sj-01-02-2020.
- Convenio de cooperación entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Ministerio De Educación Pública (MEP), para la asignación y administración de los apoyos educativos del Centro Nacional de Atención Integral en Drogas para Personas Menores de Edad.
- Convenio de cooperación entre la Municipalidad De Santa Cruz y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Convenio específico de cooperación entre la Universidad Nacional (UNA) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Convenio marco de cooperación y aporte financiero entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Asignaciones Familiares (MTSS).
- Convenio específico de cooperación para el préstamo de instalaciones para el uso de oficina entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC).
- Convenio específico entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Universidad de Costa Rica (UCR).
- Convenio marco de cooperación entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y TRANSVIDA.
- Convenio marco de cooperación conjunta entre la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) e Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Convenio marco de cooperación conjunta entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.
- Convenio marco de Cooperación entre Asociación Demográfica Costarricense (ADC) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA).
- Convenio marco de cooperación conjunta entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Universidad de Costa Rica (UCR).

- Convenio marco de cooperación interinstitucional entre Instituto Sobre Alcoholismo Y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC) SJ-62-06-19.
- Convenio marco de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Justicia y Paz y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) SJ-37-02-19.
- Convenio tripartito de cooperación interinstitucional entre el Ministerio de Cultura y Juventud (MCJ), el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD) y el Instituto Sobre Alcoholismo Y Farmacodependencia (IAFA).
- Convenio marco de cooperación interinstitucional tripartito entre el Poder Judicial de Costa Rica, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD).
- Convenio de Cooperación entre el Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado (SINIRUBE) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) para el acceso e intercambio de información en el marco de la Ley 9137 de Creación del Sistema Nacional de Información y Registro Único de Beneficiarios del Estado
- Convenio de cooperación entre el Instituto Humanista para la Cooperación con los Países en Desarrollo (HIVOS) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Convenio Marco de Cooperación entre Asociación Movimiento de Apoyo a una Nueva Universalidad (MANU) y el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Convenio Marco De Cooperación entre Asociación Esperanza Viva En Pro De Personas con VIH en Pobreza y Pobreza Extrema Del Territorio Nacional (ASEV) y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)
- Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre el Ministerio de Justicia y Paz y el Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

CON EMPRESAS:

- Convenio colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Compañía de galletas Pozuelo DCR Sociedad Anónima.
- Convenio colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Dirección General Aviación Civil.
- Convenio colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Compañía Nacional de Fuerza y Luz S.A. (CNFL), para el desarrollo del "Programa de promoción de la salud mental,

prevención y atención a las personas con problemas asociados al uso de sustancias psicoactivas en el medio laboral”.

- Convenio colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Caja de Ahorro y Préstamos de la Asociación Nacional de Educadores, para el Desarrollo del “Programa de promoción de la salud mental, prevención y atención a las personas con problemas asociados al uso de sustancias psicoactivas en el medio laboral”.
- Convenio entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la empresa Sur Química S.A para el desarrollo del Programa de empresa en promoción de la salud mental, prevención, detección e intervención temprana y tratamiento del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.
- Convenio colaborativo entre el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) y la Municipalidad de Oreamuno, para el desarrollo del “Programa de promoción de la salud mental, prevención y atención a las personas con problemas asociados al uso de sustancias psicoactivas en el medio laboral”.

DE TRANSFERENCIA DE RECURSOS:

El IAFA brinda recursos para financiar programas de atención, albergue, rehabilitación o tratamiento de personas con problemas de alcoholismo y farmacodependencia, realizados por instituciones o entidades públicas o privadas en cumplimiento de la Ley No. 7972, artículo 15 inciso c).

2. Caja Costarricense De Seguro Social (CCSS)

La Caja Costarricense de Seguro Social, institución constitucional, fue creada en 1941, durante la Administración del presidente Rafael Ángel Calderón Guardia. Cuenta con 29 hospitales y más de 1000 equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS).

Su misión es:

Proporcionar los servicios de salud en forma integral, al individuo, la familia y la comunidad, otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente a la población costarricense, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.

- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria. (CCSS, 2021, p.36).

Modelo de atención:

La CCSS operacionaliza sus acciones a partir de un modelo de atención integral que permite una trazabilidad en el continuum de la atención en salud:

Figura 2

Modelo de Atención CCSS

Componentes del Modelo de Atención Integral en Salud



Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social. 2016, p. 20.

Organización de la CCSS:

La CCSS está conformada por un conjunto de establecimientos de salud, organizados en tres niveles con distintos grados de complejidad y capacidad resolutoria, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical u horizontal, cuya complementariedad asegura la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios de salud a las necesidades de las personas usuarias, los niveles de complejidad corresponden a combinaciones funcionales de servicios, de los cuales los de menor complejidad, denominados de primer nivel, comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema.

Los otros niveles: segundo nivel y tercer nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor ascendente, que actúan en general sobre la base de referencia del primer nivel. En otras palabras, lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano. (CCSS, 2021).

Dentro de esta organización, se divide en 07 regiones que se encuentran conformadas por:

Figura 3

Establecimientos de salud de la CCSS: Áreas de Salud











Fuente: CCSS Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

En la misma línea, se cuenta con una red de hospitales organizada en un modelo de red que permite garantizar la atención en todo el país, sin importar la necesidad que tenga la persona asegurada usuaria de los servicios.

Figura 4

Establecimientos de salud de la CCSS: Hospitales

Hospital Nacional Especializado	Tercer Nivel			Segundo Nivel			
	Hospital Nacional General		Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	Hospital Regional	Hospital Periférico 3	Hospital Periférico 2	Hospital Periférico 1
1. Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas	1. Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia		Central Sur	1. Dr. Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago) (1)	1. William Allen Taylor (Turrialba)		
2. De Geriátria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes	2. México		Huetar Atlántica	2. Dr. Tony Facio Castro (Limón)	2. De Guápiles		
3. De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva			Central Norte	3. San Rafael de Abjuela 4. San Vicente Paúl (Heredia) (2)	3. Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)	1. San Francisco de Asís (Grecia)	
4. De Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera			Chorotege	5. Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)	4. La Aneón (Nicoya)		1. De Upsala
5. Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres			Pacifico Central	6. Monseñor Víctor Manuel Sarabria Martínez (Puntarenas)			2. Dr. Max Terán Valls (Quepos)
6. Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut			Huetar Norte	7. De San Carlos			3. De Los Chiles
		3. San Juan de Dios		Brunca	8. Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	5. De Ciudad Neilly (3)	2. De San Vito

(1) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13.º, sesión N.º 7220 del 5 de mayo de 1998, fue clasificado hospital clase A.

(2) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12.º, sesión N.º 8927 del 21 de setiembre de 2017, fue clasificado hospital regional.

(3) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16.º, sesión N.º 8955 del 1 de febrero de 2018, fue clasificado hospital periférico 3.

Fuente: CCSS Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Tomado del Proyecto.

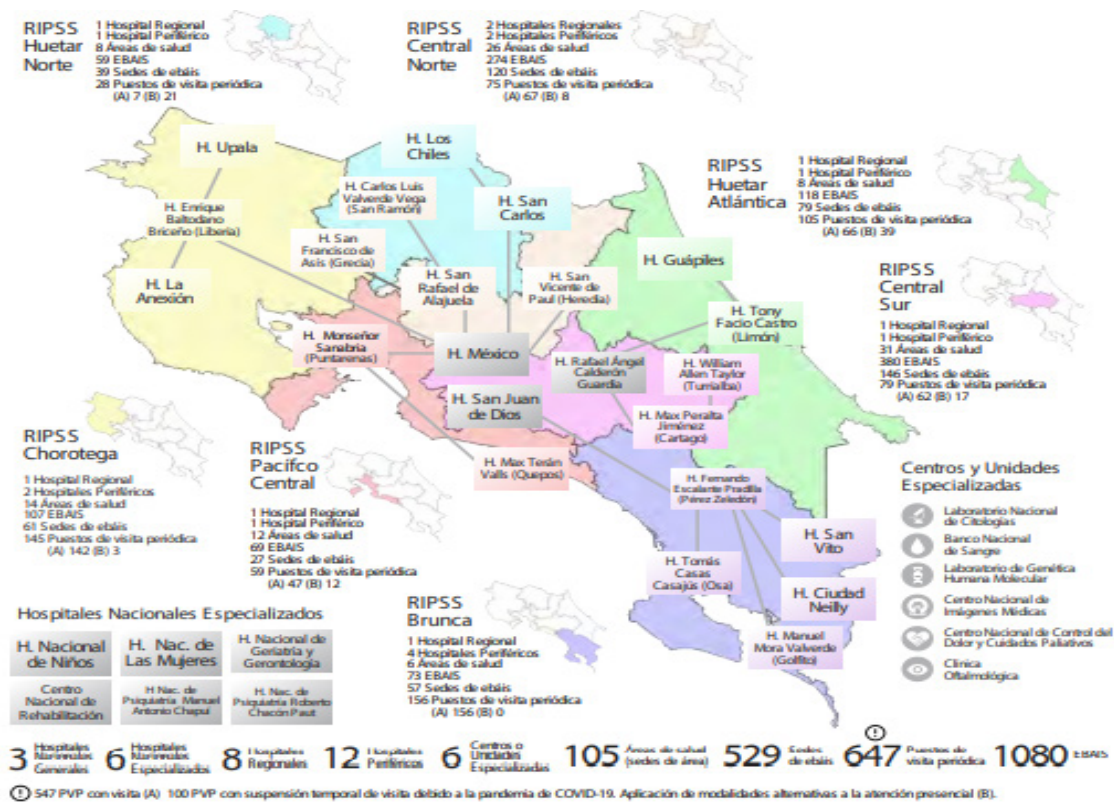
La Junta Directiva de la CCSS, en su artículo 8° de la sesión N° 9022, celebrada el 14 de marzo de 2019, establece una nueva organización para la gobernanza de la prestación de los servicios de salud.

Los establecimientos de salud y dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de Redes, con un abordaje Inter niveles entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. Lo anterior busca asegurar la continuidad de la atención de los usuarios. Las oportunidades de trabajo en red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras. Esto promueve una mejor gestión, que podría incidir en la sostenibilidad. (CCSS, 2021, p.55).

Lo anterior se evidencia mejor a continuación:

Figura 5

Establecimientos de salud por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud al 2021.



Fuente: CCSS Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área de Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

Bajo ese modelo de red y de atención integral, desde la Ley 17, de 1949, se estipula la atención de servicios integrales de salud, desde la ejecución de las políticas de salud, lo que incluye por supuesto, la atención de las personas afectadas por el consumo de sustancias psicoactivas, patología dual y todas sus comorbilidades asociadas, como parte de los programas asistenciales que brinda la institución.

Desde la CCSS, se han venido desarrollando una serie de estrategias para el abordaje de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en los diversos establecimientos de salud de toda la Red, desde cada uno de los componentes del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, acciones y estrategias que forman parte de los planes gerenciales, planes tácticos y planes presupuesto de la Institución.

Prevención

En los diferentes Niveles de Atención de la Red se realizan acciones destinadas a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, con proyectos específicos. (Ver Inventario de Acciones CCSS), en procesos de prevención universal, selectiva e indicada.

Detección

Detección oportuna e Intervención breve para el abordaje de personas consumidoras de sustancias psicoactivas desde la Atención Primaria.

Asimismo, se realizan acciones de detección de personas consumidoras de sustancias psicoactivas en consultas de enfermedades crónicas no transmisibles, consultas de infertilidad, consulta preconcepcional, entre otras consultas específicas.

Abordaje

La CCSS cuenta con diversas alternativas terapéuticas, destinadas al abordaje de personas consumidoras de sustancias psicoactivas. Se cuenta con oferta de servicios tanto en escenario ambulatorio como de hospitalización y urgencias, en los cuales se atiende no únicamente la situación de la conducta adictiva, sino las comorbilidades asociadas:

- Atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias.
- Atención de personas consumidoras de sustancias psicoactivas en los diferentes Servicios de apoyo de la Red de Servicios de Salud.
- Un total de 13 Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones- Patología Dual (EISAA): equipos especializados en este tema.
- Se han habilitado 35 Clínicas de Cesación de Tabaco.
- Programa Nuevos Horizontes, dirigido a personas menores de edad, ubicado en el Hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí Torres.
- Unidad de Patología Dual para personas mayores de edad en el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut.

Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones- Patología Dual (EISAA)

En el año 2016, se inició el proceso de implementación de los Equipos Interdisciplinarios en Salud para la Atención en Adicciones- Patología Dual (EISAA), los cuales brindan atención exclusiva a personas que presentan situaciones de conducta adictiva y patología dual.

Son una alternativa terapéutica dirigida a facilitar el acceso y brindar atención de manera ambulatoria a las personas consumidoras, y están conformados por profesionales en Medicina General, Psicología, Trabajo Social y Enfermería en Salud Mental, que trabajan en equipo interdisciplinario de una manera articulada para abordar la necesidad de las personas. Cuentan con un proceso de atención específico que garantiza un tratamiento integral.

Dichos equipos se ubican en el Segundo Nivel de Atención y forman parte de la Red de Servicios de Salud de la CCSS. A la fecha se han implementado 13 EISAA en los siguientes establecimientos de salud de la Red.

1. Área de Salud de Desamparados 1 (CAIS de Desamparados)
2. Hospital San Vicente de Paúl
3. Área de Salud Coronado
4. Hospital Doctor Max Terán Valls
5. Área de Salud de Siquirres (CAIS de Siquirres)

6. Hospital Doctor Tony Facio Castro
7. Hospital San Carlos
8. Hospital de Ciudad Neilly
9. Área de Salud San Rafael de Puntarenas
10. Hospital de La Anexión
11. Área de Salud Alajuela Norte
12. Área de Salud de Cañas (CAIS de Cañas)
13. Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño

Oferta institucional en internamiento

Acorde al nivel de complejidad, patología dual o comorbilidad diagnóstica, se cuenta con opciones de intervención a nivel de hospitalización para personas consumidoras de sustancias psicoactivas:

Personas menores de edad

En el Hospital Nacional de Salud Mental, opera el Programa Nuevos Horizontes, el cual brinda servicio de hospitalización a personas menores de edad con diagnósticos de trastornos por uso de sustancias comprendidos entre el F10 al F19, así como la patología dual asociada a los mismos.

Personas mayores de 18 años

Por su parte, el Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut, desde el 2018 se encuentra en ejecución la Unidad de Patología Dual para personas adultas consumidoras de sustancias psicoactivas y patología dual asociada.

Clínicas Cesación de Tabaco

La CCSS cuenta con 35 clínicas de cesación de tabaco, ubicadas en establecimientos de salud a lo largo del país. Se adjuntan el listado de establecimientos de salud donde se ubican las Clínicas de Cesación de Tabaco.

Figura 6

Clinicas de Cesación de Tabaco



Documentos de normalización técnica para operativizar las intervenciones

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud es la unidad técnica establecida institucionalmente, para el análisis, asesoría, regulación, normalización, sistematización y el fortalecimiento de la red de servicios de salud, todo con el fin de fortalecer la atención integral a la salud de las personas.

Estas acciones generan una serie de instrumentos que permiten operativizar las intervenciones en los diferentes niveles de atención y estandarizar las acciones de manera que redunde en la prestación de servicios de salud de calidad para las personas usuarias de todos los servicios que se brindan en la oferta institucional.

A continuación, se presenta el listado en orden alfabético de algunos documentos de normalización técnica relacionados con la detección y abordaje de personas consumidoras de sustancias psicoactivas.

<p>Guía de Prevención de las Enfermedades cardiovasculares. Primera edición.</p>	<p>En este documento se incluye un apartado sobre consumo de sustancias psicoactivas, así como la importancia de la detección del consumo en relación a las enfermedades cardiovasculares.</p>
<p>Guía para la atención de la persona con Diabetes Mellitus tipo 2.</p>	<p>En este documento se incluye un apartado sobre consumo de sustancias psicoactivas, y su relación con la diabetes mellitus.</p>
<p>Instrucción de Trabajo Detección de consumo de sustancias psicoactivas en Servicios de Emergencias/Urgencias de la CCSS. IT.GM.DDSS.270618.</p>	<p>Documento cuyo objetivo es detectar el consumo de sustancias psicoactivas en la población que ingrese a los Servicios de Emergencias/ Urgencias de la CCSS de acuerdo con los criterios de inclusión, por medio de la aplicación de pruebas de laboratorio, con el fin de brindar un abordaje integral para personas consumidoras de sustancias psicoactivas, que permitan una atención oportuna, eficaz y centrada en las personas.</p>
<p>Lineamiento intervención de las personas consumidoras de tabaco atendidas en el primer nivel de atención de la CCSS. Código: L.GM.CTC.12052 020.</p>	<p>Documento cuyo objetivo es brindar a los profesionales de salud y a los auxiliares de enfermería del primer nivel de atención criterios para la detección de personas consumidoras de tabaco e inducción para la cesación del consumo de tabaco.</p>
<p>Lineamiento para la Detección e Intervención breve del consumo de alcohol y tabaco en Atención Primaria en la Red de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>	<p>En este documento se definen las acciones para la detección de personas consumidoras de tabaco y alcohol en la Consulta Externa del Primer Nivel de Atención, su correspondiente intervención breve y referencia, para los profesionales en Medicina, Psicología, Trabajo Social y Enfermería.</p>
<p>Lineamiento para la detección oportuna y referencia de mujeres gestantes o en postparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p>	<p>Documento que define las acciones para la detección oportuna y referencia de mujeres embarazadas y en posparto con consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas en los servicios de salud de la CCSS.</p>
<p>Manual Procedimientos Clínicas de Cesación de Tabaco. Versión 1.</p>	<p>Documento que busca estandarizar la organización de las Clínicas de Cesación de Tabaco en los Hospitales y Áreas de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.</p>

<p>Manual de Procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental en la Red de Servicios de Salud de la CCSS Código MP.GM.DDSS-170915.</p>	<p>Documento que define los procedimientos de los Equipos Interdisciplinarios de Atención en Salud Mental (EISAM) en la Red de Servicios de Salud de la CCSS. Dichos equipos se orientan al abordaje de personas con trastornos mentales, del comportamiento y trastornos por uso de sustancias.</p>
<p>Manual de Procedimientos de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad en la Red de Servicios de Salud de la CCSS.</p>	<p>En este documento se incluye la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas en las parejas que asisten a la consulta de infertilidad, así como su referencia para tratamiento.</p>
<p>Manual Técnico de Educación Perinatal para las Mujeres Gestantes y sus Familias.</p>	<p>En este documento de educación perinatal se incluye un capítulo específico sobre consumo de sustancias psicoactivas, así como la importancia de la prevención del consumo.</p>
<p>Manual Técnico para la Atención Integral de Personas Consumidoras de Sustancias Psicoactivas.</p>	<p>Documento que tiene como objetivo ofrecer a las y los funcionarios de la CCSS un marco conceptual y una orientación para la atención integral del consumo de sustancias psicoactivas, según especificidad, resolutivez y complejidad de los centros de atención en salud; y adecuado a la realidad costarricense.</p>
<p>Programa Institucional de Atención en Salud a las Adicciones v.1.</p>	<p>Documento que tiene como objetivo fortalecer los servicios de salud institucionales, para brindar una atención integral a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas.</p>
<p>Protocolo de Atención Clínica Implementación y Normalización de la Atención Preconcepcional Código PAC.GM.DDSS-AAIP-PNM-240820</p>	<p>En este documento se brinda al personal de salud herramientas para estandarizar los procesos de la atención preconcepcional de las mujeres y sus parejas que consultan en los diferentes Niveles de Atención de la CCSS, contribuyendo a mejorar la atención de la población meta.</p> <p>Se incluye un capítulo específico sobre consumo de sustancias psicoactivas, donde se abordan aspectos de detección oportuna, intervención breve y referencia para tratamiento.</p>
<p>Protocolo de atención clínica para el diagnóstico de la pareja y mujer sin pareja con infertilidad y tratamientos con técnicas de baja complejidad en la red de servicios de salud.</p>	<p>En dicho Protocolo se incluye la detección oportuna del consumo de sustancias psicoactivas en las parejas que asisten a la consulta de infertilidad, así como su referencia para tratamiento.</p>

3. Instituto Costarricense Sobre Drogas (ICD)

Razón de ser según la Ley 8204 *“Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo”* y según lo establecido en la Ley 8204 en sus artículos 99 y 100:

Artículo 99; «El Instituto Costarricense sobre Drogas será el encargado de coordinar, diseñar e implementar las políticas, los planes y las estrategias para la prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes [...]»

Artículo 100; «El Instituto Costarricense sobre Drogas diseñará el Plan Nacional sobre Drogas y coordinará las políticas de prevención del consumo de drogas, el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción de los farmacodependientes [...] según las convenciones internacionales suscritas y ratificadas por Costa Rica y de acuerdo con cualquier otro instrumento jurídico que se apruebe sobre esta materia [...]»

Según lo establecido en la Ley 8204 en su artículo 115, la Unidad Proyectos de Prevención será la encargada de coordinar, con el IAFA, la implementación de los programas de las entidades públicas y privadas, con la finalidad de fomentar la educación y prevención del tráfico ilícito de drogas y delitos conexos contemplados en esta Ley. Asimismo, esta Unidad propondrá medidas para la aplicación efectiva de los planes de carácter preventivo contenidos en el Plan Nacional sobre Drogas.

En este sentido, la estrategia del Plan Nacional sobre Drogas (PNsD) vigente 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.

Los pilares y objetivos que fundamentan el PNsD 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 Desarrollo Humano

Ofrecer a la población con consumo problemático de SPA, un conglomerado de acciones, para su transición socio- productiva exitosa.

Desde el Pilar “Drogas y Salud” se establece fortalecer el Sistema Nacional de Tratamiento (SINATRA). Lo anterior a través del trabajo articulado con OG, Organismos No Gubernamentales y otras instancias, a través de acciones específicas como por ejemplo:

- Programa de Capacitación y Certificación del Recurso Humano vinculado al Tratamiento y Atención de Personas con Problemas Asociados al Consumo de Drogas en Costa Rica (PROCCERTRAD-CR).
- Coordinación y fortalecimiento de proyectos de Organismos Gubernamentales, No Gubernamentales y otras instancias.
- Convenios con organismos internacionales y nacionales en el tema de personas consumidoras de sustancias psicoactivas en conflicto con la Ley para el desarrollo de proyectos.

4. Poder Judicial, Oficina Rectora De Justicia Restaurativa

Procedimiento Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial Restaurativa (PTDJR)

El Tratamiento de Drogas bajo Supervisión Judicial Restaurativa (PTDJR), se desarrolla dentro del procedimiento de Justicia Restaurativa, que se contempla en la Ley número 9582, Ley de Justicia Restaurativa. Es un abordaje interdisciplinario, que desde el Poder Judicial se brinda con la participación de la persona fiscal, la defensa técnica, el equipo psicosocial y la persona juzgadora. Con el apoyo del componente salud a cargo del equipo interdisciplinario del IAFA conformado por un médico general, una persona profesional en psicología y otra en trabajo social; sin dejar de lado las organizaciones civiles sin fines de lucro, que brindan tratamiento a personas consumidoras de drogas.

Desde el ingreso del asunto a la oficina de Justicia Restaurativa, hasta la realización de la audiencia de Reunión Restaurativa y la resolución de la persona juzgadora que impone la salida alterna de conciliación o suspensión de proceso a prueba, se debe de cumplir con el plazo de 1 mes. La cercanía entre el inicio del abordaje integral y la resolución permiten tomar las acciones más adecuadas para la reparación del daño a la víctima, pero también para la recuperación de la persona ofensora con problemas de consumo de drogas; sin olvidar que el contenido de la sanción o de la medida alterna debe ser proporcional a los hechos penales que se investigan.

Posterior a la resolución judicial, durante el cumplimiento de las condiciones, se tiene un seguimiento bajo el principio de alto apoyo y control, que conlleva una revisión periódica mes a mes, de las condiciones a cumplir por parte de la persona imputada y una comunicación constante entre el equipo del Poder Judicial y del IAFA.

La oferta de servicios incluye:

- Materia Penal Juvenil como salida alternativa.
- Materia Penal Juvenil como sanción en cesura o abreviado.
- Materia Penal Juvenil en Ejecución de las Sanciones.
- Materia Penal como salida alternativa.
- Materia Penal como pena en cesura o abreviado.
- Materia Penal en Ejecución de la Pena.

5. Universidad De Costa Rica

Trabajo en red con servicios especializados

La Universidad de Costa Rica aplica normativa de índole nacional, y trabaja en red con los servicios especializados. Cuenta con lineamientos y protocolos en cuanto a atención y referencia para tratamiento del consumo problemático de sustancias psicoactivas.

Normativa nacional en la que se basan los lineamientos y protocolos:

- Ministerio de Salud. Costa Rica. (2012). Política nacional de salud mental 2012-2021. San José, Costa Rica. Ministerio de Salud.
- Políticas del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica.

Lineamientos y protocolos internos de la UCR

1. En 2013 se declara la UCR libre de consumo de Tabaco en concordancia con el artículo 5 de la Ley General de control de tabaco y sus efectos nocivos en la salud. (Ley 9028) y su reglamento.
2. Reglamento de orden y disciplina de los estudiantes de la Universidad de Costa Rica Artículo. 4 Inciso B establece como una falta “muy grave” el tráfico y el consumo de cualquier tipo de drogas ilícitas o sustancias de abuso.
3. La Oficina de bienestar y salud (OBS) tiene un protocolo interno que estipula que, al detectar un caso de consumo problemático de sustancias psicoactivas, lo refiere al IAFA.
4. El Artículo 37 inciso F de la Convención Colectiva de la Institución indica que:
 - f) Cuando la persona trabajadora incurra en faltas debido a un padecimiento comprobado de alcoholismo o drogadicción, la jefatura inmediata deberá concederle la opción de participar en un tratamiento de rehabilitación. La Oficina de Recursos Humanos facilitará las condiciones para que la persona trabajadora acceda al tratamiento en mención. En caso de reincidencia, se deberá recurrir a los procedimientos disciplinarios establecidos.
5. La Oficina de Recursos humanos tiene un protocolo para referir al IAFA y dar seguimiento a los casos de funcionarios con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

En cuanto a la oferta de servicios con los que cuenta la UCR:

- Grupo institucional RENACE de personas alcohólicas anónimas.
- Convenio marco entre UCR-ICD, a partir del cual se genera en la Escuela de Enfermería el Proyecto ED-3465 “Capacitación del Recurso humano en atención y tratamiento en drogas” (PROCCERTRAD-CR), que funciona hace 11 años y ha generado un diagnóstico en el 2009 y una investigación mixta en el 2014.
- El Plan de estudios de la Escuela de Enfermería cuenta en su malla curricular con la temática de drogas como eje transversal para su análisis e intervención en los diferentes cursos.
- En la Escuela de enfermería el “Programa de prevención, consejería e investigación” (PRECID) se fundamenta en normativa nacional e institucional sobre prevención e intervención en drogas, con Clínica de cesación del fumado.
- La Facultad de Farmacia cuenta con la Maestría Académica en Farmacodependencia.
- Los centros de investigación trabajan Proyectos específicos relacionados con sustancias psicoactivas.
- En diferentes Escuelas (psicología, enfermería, medicina, trabajo social, y otras disciplinas) se producen trabajos finales de graduación con estudios sobre el consumo en diferentes poblaciones.
- Protocolo de atención a personas de la comunidad universitaria con urgencia psicológicas.



Tercera Parte

Organizaciones No Gubernamentales

Las organizaciones no gubernamentales, denominadas ONG, son unidades de atención inmediata y tienen su fundamento en el país en la Ley 218, “Ley de Asociaciones y su reglamento, Ley de Fundaciones”, publicada en el año 2002, cuyo objetivo social no está ligado al lucro o ganancia, se regulan por sus estatutos los cuales son debidamente inscrito ante el Registro Público, lo cual les permite obtener la Personería Jurídica, que regulan sus fines y estructura funcional. Esta conformación permite en el caso de establecerse para fines de atención a personas con consumo perjudicial de sustancias psicoactivas tramiten ante el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA) la aprobación del Programa de Trabajo, con el fin de obtener la Acreditación correspondiente, aunque en una posterior visita a las instalaciones respectivas se verificará la presencia de los profesionales respectivos, que serán costeados por las ONG. No existe compromiso alguno para una posterior ayuda económica estatal.

También podrán gestionar ante el Instituto Mixto de ayuda Social la obtención del IBS (Índice de Bienestar Social), y posteriormente a través de su funcionamiento tramitar la Idoneidad Pública para el Manejo de Fondos Públicos ante el IAFA en coordinación con la Contraloría General de la República, de igual forma podrán solicitar ante el Ministerio de Justicia y Gracia la Declaratoria de Utilidad Pública.

En 1980 se inician algunas iniciativas comunales con fines sociales, especialmente en la atención del enfermo alcohólico, caracterizado por ser programas de corta estancia, gratuito y de auto sostenimiento, el trabajo administrativo es voluntario en todo sentido, la alimentación es soportada por donaciones continuadas. Con la aparición de la Ley 218 se inician asociaciones más estructuradas y de mejor calidad en vista de la ayuda del Estado, prevaleciendo los programas para hombres adultos. Se mejoran las capacidades habitacionales, alimentación, sostenimiento de un mensaje de esperanza a partir de reuniones grupales donde se transmitían testimonios de personas pertenecientes a los grupos de autoayuda, fundamentalmente de Alcohólicos Anónimos, fraternidad que nace en 1935 en Estados Unidos, posteriormente en 1953 aparecerá Narcóticos Anónimos (fundado en 1953). La droga prevalencia es el alcohol.

Con el movimiento de la liberación femenina, las mujeres incursionan en los lugares donde los hombres comúnmente consumían bebidas alcohólicas, que conllevará a que las mujeres verifiquen su condición de tolerancia y se gesten necesariamente algunas instancias de atención residencial para mujeres, aunque con un esquema de tratamiento igual al de los hombres, se prescinde de un enfoque integral que retome una rehabilitación con visión de género, que retome familia, hijos, situaciones del Patronato Nacional de la Infancia, sexualidad, trabajo, problemas judiciales, mujeres con embarazo.

La evolución social del país llevará un surgimiento de una problemática particular, el consumo de la mujer con mayor poder adquisitivo, la cual no es abordada por el Estado por el estigma y menos por las ONG, por carecer de centros adecuados - falta de fondos públicos-. En nuestros tiempos únicamente tres asociaciones han incursionado en su atención.

Posteriormente se aumentan las ONG dedicadas al abordaje de poblaciones marginales, con poli consumo, adolescentes, etc- debido al interés de sus egresados en crear nuevas agrupaciones o de las personas que lograban su sobriedad por medio de los grupos de autoayuda.

Para 1990 existe una cantidad de ONG en el Valle Central, cercana a los 42 Asociaciones, que corresponde al inicio del poli consumo en forma acentuada, Costa Rica deja de ser puente de la cocaína para transformarse en un mercado de consumo, que fulminará estratos jóvenes de la población y se iniciará el narcomenudeo, hasta llegar a nuestros días en que los carteles se asientan e incursionan en las provincias, tanto por la cercanía de los mares como por las agravadas situaciones sociales de las poblaciones costeras. La disponibilidad de la droga embate la sociedad y las autoridades regulares del Estado se enfrentan al problema con represión, sin embargo, el dinero generado por la droga permite que las estructuras sociales, políticas, policiales, sean infiltradas. Una realidad que abarcará el centro de la ciudad y los puertos, apareciendo el sicariato y el reclutamiento de poblaciones jóvenes.

En el año 2000 aparece la ley 7972, "Impuesto a los cigarrillos y licores", donde se involucra a la Fábrica Nacional de Licores (FANAL) y los fabricantes de cigarrillos, en la que se dispone una cantidad importante de dinero para canalizarla por medio del IAFA para prevención y tratamiento, lo cual generará un auge en el desarrollo de las ONG, ya que los convenios que se realizan apoyan una "ayuda a la gestión": la atención directa (profesionales) y otros campos vitales, como lo es los alimentos, medicamentos, servicios públicos, mantenimiento, equipos, etc. Existe en la actualidad el peligro real y público (La Nación, febrero 2022) de que, en un lapso de seis años, la FANAL prosigue su crisis financiera y colapse, lo cual llevaría a una crisis generalizada.

Así mismo se fortalecerán las ONG con los aportes del IMAS para proyectos especiales, tanto en especie como en aportes específicos en construcciones. Para el año 2006 la Federación de Hogares Salvando al Alcohólico elabora una de las conquistas vitales ante la Junta de Protección Social: los salarios de los administradores de los Hogares, que luego se plasma para otras asociaciones, aunque dichos salarios no cubren las cargas obrero-patronales, que permitirá contratar personal más capacitado o cantando con ellos dignificarlos con un salario mínimo. Con la reforma de la ley constitutiva de la Junta de Protección social, acontece uno de los cambios más significativos para la estabilidad de las ONG, como es la fijación de un porcentaje de las ganancias para la atención de centros de rehabilitación de adictos, lo que consolida los convenios y la "ayuda a la gestión" alcanza la cobertura esperada: mantenimiento, medicamentos, equipo, artículos limpieza, salarios del consejero etc. Esta situación compensará en parte las inestables finanzas del IAFA en los últimos 12 años y a la estabilidad de los presupuestos de las ONG.

Capacitaciones

A partir del año 2001 las ONG inician un ascenso en la visión de las adicciones a partir en la Octava Conferencia para Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas (FLACT), efectuada en Costa Rica, en razón de haberse conformado la Asociación Costarricense de Comunidades Terapéutica (ACTER), lo que dinamizó los valores terapéuticos de la comunidad, la injerencia del consejero, la importancia del equipo terapéutico.

Esta nueva relación continental potencializó la Asociación Costarricense de Consejeros en Alcohol y otras Drogas (ASCAD). Costa Rica se transformó en un periodo de seis años en el país que más personas capacitó en Colombia, la sede de la FLACT. ASCAD formalizó su relación con Estados Unidos para alcanzar la certificación de la Asociación en Costa Rica, logro realizado en el 2003 ante la "The International Certification & Reciprocity Consortium/Alcohol and Other Drugs Abuse Inc", lo que permitirá en el año 2009 formar parte de la PROCERTRAD (Programa de Capacitación del Recurso Humano de Programas de tratamiento y Atención del Consumo de Drogas en Costa Rica), para el acompañamiento en la elaboración de mallas curriculares referentes a la consejería y el acompañamiento en las exposiciones universitarias. Este programa coordinado por el Instituto Costarricense sobre Drogas (ICD), se fortalecerá con la participación estratégica de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica y representantes de las Federaciones de ONG, esta iniciativa ha logrado innumerables capacitaciones exitosas, tanto de ONG como de personal de gobierno ligados al consumo de drogas.

En la actualidad, ASCAD se renueva con la incorporación de renovados enfoques en los niveles residenciales (desintoxicación-rehabilitación-reinserción). Repunta el interés por la tercera etapa de los niveles residenciales, correspondiente a la reinserción.

Nuevas alianzas con entes de formación de Estados Unidos han llevado a la capacitación en la recuperación de pares, a la constitución de un proyecto piloto en Costa Rica (2001) para visualizar su aplicabilidad y adecuación. Los resultados han sido exitosos, y han permitido ser presentado a las Federaciones en el 2022. El proyecto es sustentado con recursos propios de la Asociación que lo patrocina. Las capacitaciones en el exterior prosiguen con el fin de transmitir el conocimiento y la práctica en el contexto de nuestro país.

Crecimiento – Desarrollo

Las ONG son unidades de atención inmediata, es un recurso comunal no regular en los países del continente americano, ya que provienen de una realidad especial en Costa Rica, donde convergen personas que se inician

su proceso de recuperación en los centros de tratamientos (68 unidades) , grupos de autoayuda (1.200 grupos en el 2019 de A.A. y 68 de NA) , grupos de seguimiento en los centros de rehabilitación, capacitaciones, que recrean la conciencia grupal para conformar una unidad en su localidad y de realizar tareas de voluntariado en las ONG existentes.

Las ONG crearon Federaciones e iniciaron sus propias capacitaciones y posteriormente apoyaron a PROCERTRAD para formaciones diversas. Sin embargo, las ONG que se inician se enfrentan a filtros estatales que dificultan su conformación definitiva. Una de ellas es la acreditación de los programas ante del IAFA, la normativa, los profesionales y los presupuestos básicos. En la primera el proceso es lento, en la segunda, la normativa exige profesionales para su funcionamiento inicial y aprobación, lo cual remite a un alto presupuesto que impide iniciar, estimular y concretar las metas primarias, como son las instalaciones, alquiler, alimentación, administración, etc.

La aprobación de un programa no conlleva el otorgamiento de recursos. Estas iniciativas comunales deberían apoyarse desde el Estado con alternativas de tercer mundo, es más el daño provocado ante una sociedad altamente adictiva. Es un recurso que no se utiliza. Se aboga desde las Federaciones la permeabilidad en la elaboración de la normativa con la participación de las ONG, sin embargo, ha sido infructuosa las gestiones de acompañamiento, sólo las ONG saben las dificultades que padecen lo cual debe transformarse en un espacio de retroalimentación en la revisión de la normativa (35383-S) de lo contrario la normativa puede ser un impedimento para el crecimiento. Actualmente su actualización es un proceso unilateral del ente rector.

Equipos Técnicos

Las ONG que se subvencionan por el IAFA (2022), por medio de convenios anuales, ocupan cerca de 106 profesionales entre médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales, los cuales se contratan por medio de subvenciones (convenios) de instituciones del Estado, en $\frac{1}{4}$ o medios tiempos, también han incorporado al consejero en adicciones. La Junta de Protección Social abarca otro personal como administración, cocinero, dependiendo de las gestiones que realicen las asociaciones.

Las obligaciones obrero-patronales no se cubren en dichos convenios. Los asume las ONG, por la responsabilidad legal existente. Se hacen esfuerzos para globalizar el compromiso legal-laboral existente y por evitar las demandas judiciales concretas.

El consejero en adicciones se origina del trabajo de la Asociación de consejeros en Alcohol de Costa Rica en el año 2002 pero no ha sido posible incluirlo con el cuadro regular de las ONG por falta de recursos. Las personas se han capacitado, pero no han sido posible su contratación. Algunas asociaciones si han incorporado al

consejero y en la actualidad es parte imprescindible del equipo terapéutico.

Las ONG ocupan en forma solidaria y voluntaria a cerca de 197 personas, en su mayoría adictos recuperados para diversas tareas operacionales, lo que permite una disminución de costos considerable. A partir de 1990, las ONG fortalecieron su funcionamiento adquiriendo las propiedades que ocupaban, lo que permitió canalizar recursos estatales para mejorar y ampliar sus instalaciones. Las Asociaciones se organizan por medio de Federaciones para su representación y gestión social. Los egresados de las ONG conforman el grueso de personas que ingresan a los grupos de autoayuda (AA-NA).

Las Federaciones se abocan próximamente a la conformación de una Confederación, con el fin de canalizar sus intereses y capacitaciones, de acuerdo a las modalidades particulares.

ANEXOS

Documentos desarrollados desde las distintas mesas PNSD

Siendo **Sumando Conexiones** la mesa técnica del **Pilar “Drogas y Salud”** que es la gran sombrilla que cubre las demás estrategias del PNSD, se mencionan los otros pilares en que se sustentan este plan, los objetivos y productos generados en las distintas mesas en este 2021:

PILAR DROGAS Y DERECHOS HUMANOS

- **Oportunidades con Rostro Humano**

Objetivo: Fortalecer iniciativas de atención integral en las personas en situación de calle, para el mejoramiento de la calidad de vida.

- **Lo que yo merezco**

Objetivo: Brindar los Lineamientos como un marco que sirva de guía para la atención de las personas adultas mayores con consumo de sustancias psicoactivas, con la finalidad de brindar oportunidades individuales y colectivas a través de una articulación y atención integral.

- **Igualmente Diferentes**

Objetivo: Establecer lineamientos generales para la atención especializada de las mujeres consumidoras de sustancias psicoactivas desde una perspectiva integral, intersectorial y con los enfoques de género y derechos humanos

PILAR DROGAS Y DESARROLLO HUMANO

- **Un Nuevo Comienzo:**



Objetivo: Desarrollar los lineamientos técnicos para servicios de inserción socio laboral acorde al contexto, capacidades y necesidades reales de personas que presentan un consumo problemático de SPA, para su inclusión socio laboral.

- **Información de importancia**

Enlaces CONASIDA y del MCP CR.

- <http://www.conasida.go.cr/sobre-conasida>
- <http://www.conasida.go.cr/mecanismo-coordinador-de-pais>
- <http://www.conasida.go.cr/#:~:text=El%20Consejo%20Nacional%20de%20Atenci%C3%B3n,de%20car%C3%A1cter%20interinstitucional%20y%20multisectorial>

Contactos de los servicios de tratamiento y organismos regionales del IAFA:

Central Telefónica: 2224 6122	Sitio Web: www.iafa.go.cr		
Centros de Atención Integral en Drogas			
PAP San Pedro	2224 6122	CAID Quepos	2777 4089
Casa JAGUAR	2225 1154	CAID San Carlos	2460 3367
CAID Cartago	2551 6166	CAID San Ramón	2245 5314
CAID Limón	2758 1529	CAID San Vito	2773 4751
CAID Puntarenas	2245 9414	CAID Santa Cruz	2680 4764
CAID Alajuela	2430 0293	CAID Guápiles	2710 0065
CAID Heredia	2260 2339	CAID Liberia	2666 3668
CAID Pérez Zeledón	2771 0234	CAID Cristo Rey	4082 1369
Oficinas Administrativas y Promoción			
Oficinas Centrales	2224 6122	IAFA Central Suroeste San José	2224 6122 ext 235
Línea de Orientación Telefónica	800 4232 800 800 IAFA 800	IAFA Chorotega-Guanacaste	2666 3668
IAFA Este-Cartago	2551 6166	IAFA Huetar Caribe-Limón	2758 1529
IAFA Norte-Alajuela	2430 0252	IAFA Occidental- San Ramón	2445 5314
IAFA Norte- Heredia	2260 7668	IAFA Pacífico Central- Puntarenas	2245 9414
IAFA Central Sureste San José	2224 6122 ext 233	IAFA Brunca - Pérez Zeledón	2771 1014

Enlace para el directorio de los Programas Autorizados por IAFA:

<https://www.iafa.go.cr/sobre-iafa/centros-autorizados-ong/>

Plan Nacional Sobre Drogas

Normativa relacionada con el Sistema Nacional de Tratamiento (SINATRA) y Ofertas de Servicios para las personas con trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas

MESA TÉCNICA SUMANDO CONEXIONES

Creación 2022
Actualización 2024



**MINISTERIO
DE SALUD**

**GOBIERNO
DE COSTA RICA**

IAFA