



MINISTERIO
DE SALUD

Fecha de publicación en el Diario Oficial 10 de enero de 2022
Diario N°6 Tomo 434

Norma técnica de atención integral en salud mental

San Salvador, El Salvador 2021



MINISTERIO
DE SALUD

Norma técnica de atención integral en salud mental

San Salvador, El Salvador, 2021

2021 Ministerio de Salud



Está permitida la reproducción parcial o total de esta obra por cualquier medio o formato, siempre que se cite la fuente y que no sea para la venta u otro fin de carácter comercial. Debe dar crédito de manera adecuada. Puede hacerlo en cualquier formato razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen apoyo de la licencia.

La documentación oficial del Ministerio de Salud, puede consultarse en el Centro Virtual de Documentación Regulatoria en: <http://asp.salud.gob.sv/regulacion/default.asp>

Ministerio de Salud
Calle Arce No. 827, San Salvador. Teléfono: 2591 7000
Página oficial: <http://www.salud.gob.sv>

Autoridades

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Dr. Carlos Gabriel Alvarenga Cardoza
Viceministro de Salud *Ad honorem*

Dra. Karla Marina Díaz de Naves
Viceministra de Operaciones en Salud

Equipo técnico

Dra. Magdalena Archila Dra. Hazel Valdez	Oficina de Salud Mental
Dr. Carlos Roberto Torres Dra. Mayra Sáenz de Hernández	Dirección de Regulación
Dra. Beatriz Sandoval	Dirección Nacional de Hospitales
Dra. Laura Rauda	Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención
Lic Mario Quintanilla	Dirección Regional de Salud Metropolitana
Dra. Yanira de García	Hospital Nacional Psiquiátrico Dr. José Molina Martínez
Dr. Francisco Araniva	Departamento de Psiquiatría y Coordinación Nacional de Salud Mental/Instituto Salvadoreño del Seguro Social

Comité consultivo

Lcda. Blanca de García	Dirección de Recursos Humanos
Lcda. María Luz Calles	Programa ITS-VIH
Lcda. Reina Isabel de Santín	Dirección Regional de Salud Oriental
Lcda. Deysi Emely Perla	Dirección Regional de Salud Paracentral
Dra. Liana Jasmin Quezada Dra. Cecilia Castro	Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. José Molina Martínez"
Dr. Miguel Martínez	Hospital Nacional El Salvador
Lcda. Vilma Dorys Alfaro de García	Hospital Nacional "Dr. José Luis Saca" de Ilobasco
Lcda. Laura Regina Vélez Lcda. Sandra Elizabeth Flores Lcda. Ana Lilian Umaña Prof. José Ilich Chica Lcda. Ana Josefina Álvarez	Hospital Nacional "Arturo Morales" Metapán
Lcda. Nancy Carolina López Velásquez	Hospital Nacional San Pedro Usulután
Lic. Edgardo Chacón	Universidad Tecnológica de El Salvador
Msc. Bartolo Atilio Castellanos Arias	Universidad de El Salvador
Lcda. Reina Isabel Berrios Reyes	Universalidad Modular Abierta
Lic. Alejandro González	Fondo de Protección Lisiados y Discapacitados FOPROLID
Cap. y Lic. Miguel Monjarás	Ministerio de la Defensa Nacional
Dr. Iván Fuentes	Unidad de Salud y Atención Psicosocial Organización Internacional para las Migraciones OIM
Dra. Patricia Lizzette Aparicio Coto	Hospital Policlínico Arce Instituto Salvadoreño del Seguro Social
Lcda. Lucila Cano	Departamento de Psicología y Salud Pública Universidad Centroamericana José Simeón Cañas
Dra. Norma Castillo de Alas	Consejo Superior de Salud Pública Junta de Vigilancia de Profesión Médica
Lic. Ricardo José Gómez Guerrero	Procuraduría para la Defensa Derechos Humanos
Lcda. Lourdes Barrera y Lcda. Dorys Soto	Consejo Nacional para la Inclusión de las Personas con Discapacidad y CONAIPD
Dra. Andy María Juárez	Unidad por el Derecho a la Salud
Dra. Margarita Eugenia Vividor Flores	Instituto Salvadoreño para el Desarrollo Integral de la Niñez y Adolescencia ISNA

Índice

Acuerdo	7
Capítulo I Disposiciones generales	8
Capítulo II De los servicios en salud mental	13
Capítulo III Establecimientos que brindan tratamiento a personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas	24
Capítulo IV De los derechos durante el ingreso hospitalario	27
Capítulo V Del Autocuidado	32
Capítulo VI De las emergencias y desastres	32
VII Capítulo Disposiciones finales	33
Capítulo VIII Anexos	34



MINISTERIO
DE SALUD

San Salvador, 10 de noviembre de 2021

Acuerdo n.º 2778

El Órgano Ejecutivo en el Ramo de Salud

Considerando:

- I. Que la Constitución de la República, en su artículo 65, determina que la salud de los habitantes de la República constituye un bien público. El Estado y las personas están obligados a velar por su conservación y restablecimiento.
- II. Que el Reglamento Interno del Órgano Ejecutivo, en el artículo 42, numeral 2), establece que compete al Ministerio de Salud: Dictar las normas y técnicas en materia de salud y ordenar las medidas y disposiciones que sean necesarias para resguardar la salud de la población.
- III. Que la Ley del Sistema Nacional Integrado en Salud, en sus artículos 3 y 13, establecen que el Sistema Nacional Integrado en Salud, está constituido por las instituciones públicas y privadas que de manera directa e indirecta se relacionan con la salud, siendo el Ministerio de Salud, el ente rector de dicho Sistema, por lo que está facultado para coordinar, integrar y regular el mismo.
- IV. Que la Ley de Salud Mental, en su artículo 1 y 11 establecen que se debe garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, desde su prevención, promoción, atención, restablecimiento y rehabilitación en las diferentes etapas de su desarrollo, asegurando un enfoque de derechos humanos; el Ministerio de Salud como ente rector, definirá, coordinará, regulará, asesorará y evaluará los procesos encaminados a la provisión de servicios de salud mental con enfoque familiar y comunitario en los diferentes niveles de atención.
- V. Que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, en su artículo 17 protección de la integridad personal, establece que las personas con discapacidad tienen derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás personas.
- VI. Que mediante resolución ministerial número 1292, de fecha catorce de abril de dos mil cinco, se emitió la Norma de atención en salud mental, la cual es necesario actualizar con el fin de mejorar las disposiciones técnicas para la protección de la salud mental de las personas, a través de la promoción, prevención, atención y rehabilitación en las diferentes etapas del desarrollo, asegurando un enfoque de género, discapacidad y de derechos humanos.

POR TANTO, en uso de las facultades legales, ACUERDA emitir la siguiente:

Norma técnica de atención integral en salud mental

Capítulo I

Disposiciones generales

Objeto

Art.1.- La presente norma tiene como objeto garantizar el derecho a la protección de la salud mental de las personas, a través de intervenciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación en las diferentes etapas del desarrollo, asegurando un enfoque de género, discapacidad y de derechos humanos.

Ámbito de aplicación

Art.2.- Están sujetos al cumplimiento de la presente Norma, todo el personal de salud e Instituciones miembros del Sistema Nacional integrado de Salud (SNIS) y sus colaboradores que brindan atención en salud mental a nivel nacional.

Autoridad competente

Art. 3.- Corresponde al Ministerio de Salud (MINSAL), a través de sus dependencias regionales, locales y la Oficina de Salud Mental, verificar la aplicación, control, vigilancia y cumplimiento de la presente norma.

Terminología

Art. 4.- Para los efectos de la presente Norma, se entenderá por:

1. **Abstinencia (estado de abstinencia):** grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variables, que aparecen durante la abstinencia absoluta o relativa de una sustancia psicoactiva, luego de una fase de utilización permanente de la misma. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia son de duración limitada y se relacionan con el tipo y con la dosis de la sustancia psicoactiva utilizada inmediatamente antes de la suspensión o de la disminución de su consumo. El estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones y delirium (CIE-10).
2. **Ajustes razonables:** consiste en realizar modificaciones a situaciones concretas cuando una norma o política, sin ser en su origen discriminatoria, aplicada a una situación específica en la cual el destinatario de la misma es una persona en situación de discapacidad deviene injusta y contraria al principio de igualdad material.
3. **Apoyo psicosocial:** denota la interconexión entre los procesos psicológicos y sociales, y el hecho de que cada uno interactúa constantemente con el otro, influyéndose reciprocamente.
4. **Asesoramiento terapéutico breve:** son intervenciones desarrolladas en un rango de 5 a 9 según el enfoque y cuyo objetivo es resolver un conflicto puntual y facilitar la toma

de decisiones. Es un espacio de orientación profesional que permite que quien recibe atención pueda expresarse, ser comprendido, escuchado y orientado, requiriendo la continuidad y el compromiso que supone un tratamiento psicológico.

5. **Atención primaria en salud mental:** dispensación de la atención básica de salud mental que contempla servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento a la morbilidad, rehabilitación y referencia de los casos complejos a los equipos interdisciplinarios de salud mental a los hospitales nacionales y privados mediante acciones coordinadas que garanticen el continuo de atención en salud mental.
6. **Bioética:** estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, en cuanto que dicha conducta es examinada a la luz de los valores y principios morales”
7. **Contención farmacológica:** consiste en la elección del fármaco que se va utilizar y la vía de administración, la cual dependerá del grado de agitación y del diagnóstico realizado al paciente con el objetivo de controlar la conducta del paciente y evitar auto y heteroagresiones.
8. **Contención mecánica o física:** procedimiento terapéutico usado en la práctica clínica de cualquier ámbito de atención, como último recurso frente a la agitación psico-física o frente a una fuerte pérdida del control de impulsos, con la finalidad preventiva para evitar auto y heteroagresiones.
9. **Contención verbal:** es una medida terapéutica y la primera pauta de actuación siempre que sea posible, siendo en ocasiones suficiente para prevenir la progresión, agitación - agresividad- violencia y consiste en motivar al paciente en expresar verbalmente sus emociones, sentimientos o frustraciones.
10. **Dependencia (síndrome de dependencia):** conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, entre los cuales se cuentan característicamente los siguientes: un poderoso deseo de consumir la droga, un deterioro de la capacidad para autocontrolar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones, un aumento de la tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física. Puede haber síndromes de dependencia de una sustancia específica psicoactiva (por ejemplo tabaco, alcohol o diazepam), de una clase de sustancia (por ejemplo drogas opioides), o de una variedad o combinación más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes (CIE-10).
11. **Discapacidad:** es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

12. **Discapacidad mental:** toda restricción o ausencia debida a una deficiencia o alteración de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen considerado normal para el ser humano. Puede ser temporal o permanente, reversible o irreversible. Es una limitación funcional, consecuencia de una deficiencia que se manifiesta en la vida cotidiana.(OMS, 2017) .
13. **Discriminación por motivos de discapacidad:** cualquier distinción, exclusión o restricción por motivos de discapacidad que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, cultural, civil o de otro tipo, incluye todas las formas de discriminación, entre ellas, la denegación de ajustes razonables.
14. **Equipos comunitarios de salud mental (ECSM):** pueden estar conformados por médicos psiquiatras, médicos generales, fisioterapeutas, artistas plásticos, enfermeros, psicólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionista, educadores para la salud, trabajadores sociales, promotores de salud, secretaria y líderes comunitarios que brindan servicios de salud mental ambulatoria desde un primer nivel hasta los de un entorno extra hospitalario, por lo general en una zona geográficamente definida.
15. **Hospital de día de psiquiatría (Centro de rehabilitación de día):** es una modalidad de tratamiento grupal, intensivo y de tiempo acortado, ampliamente utilizado para tratar la patología mental grave que complementa la hospitalización y es una alternativa eficiente a la misma. Permite una atención multidisciplinaria en la que se realizan procedimientos terapéuticos (de diagnóstico y de tratamiento), que no pueden llevarse a cabo en otro dispositivo ambulatorio, trabajando con el paciente y su grupo familiar sin la necesidad de desarraigar a este de su entorno.
16. **Hospitalización de corta estadía (agudos):** servicios de hospitalización cerrada donde se otorga atención integral a personas con trastorno mental con descompensación del cuadro clínico con riesgo para sí mismo o terceros y que requieren procedimientos diagnósticos o de tratamiento que no pueden efectuarse de forma ambulatoria, que requieren cuidados de 24 horas, cuya atención necesita menos de 60 días de internamiento.
17. **Hospitalización de mediana estadía (subagudos):** servicio de hospitalización semiabierto de alta complejidad que brinda atención a mayores de 18 años, cuya condición clínica es de daño severo. Requiere una hospitalización no mayor de 3 meses posterior a la hospitalización de corta estadía hasta 12 meses, con programas de tratamiento y rehabilitación integral, orientados a la estabilidad del cuadro clínico, la inserción familiar y social.
18. **Hospitalización de larga estancia(crónicos o refractarios):** es la unidad de hospitalización que tiene como función la atención continua de personas que adolecen enfermedades o procesos crónicos con diferentes niveles de dependencia y varios

grados de complejidad clínica, que no pueden ser atendidos en su domicilio o con otros recursos del sistema. Y que requiere una estancia intrahospitalaria mayor a 12 meses.

19. **Intervención en crisis:** es la estrategia que se aplica en el momento de una crisis, su objetivo es que la persona se recupere de su estado de trastorno y recupere la funcionalidad para poder afrontar el evento a nivel emocional, conductual y racional.
20. **Ingreso involuntario:** es la adopción de una medida de protección por emergencia o urgencia que consiste en llevar a una persona discapacitada con o sin orden judicial, a un centro de salud adecuado a sus necesidades para su atención integral y hospitalización.
21. **Intoxicación aguda:** estado posterior a la administración de una sustancia psicoactiva, que da lugar a perturbaciones en el nivel de conciencia, en lo cognitivo, en la percepción, en la afectividad o en el comportamiento, o en otras funciones y respuestas psicofisiológicas. Las perturbaciones se relacionan directamente con los efectos farmacológicos agudos de la sustancia, y se resuelven con el tiempo, con recuperación completa, excepto en los casos en los que hayan surgido daños tisulares u otras complicaciones. Entre las complicaciones pueden contarse los traumatismos, la aspiración del vómito, el delirium, el coma, las convulsiones y otras complicaciones médicas. La naturaleza de estas complicaciones depende del tipo farmacológico de la sustancia utilizada y de la vía de administración. (CIE-10).
22. **Pérdida de capacidad de autocontrol:** cuando el individuo no es capaz de regular consciente y voluntariamente su conducta y afecta su equilibrio personal y relacional.
23. **Prevención de trastornos mentales:** se define como aquellas intervenciones dirigidas a subgrupos de población cuyo riesgo de desarrollar un trastorno mental es significativamente más alto que el promedio, según evidencia comprobada de factores de riesgo psicológico o social.
24. **Prevención del consumo de drogas:** es un conjunto de actuaciones con el objetivo específico de impedir, o retrasar, la aparición de conductas de consumo, uso y abuso de las distintas drogas, o, si han empezado ya, a evitar que desarrollen trastornos (por ejemplo, la dependencia).
25. **Promoción de la salud mental:** es un proceso social, político y cultural que se implementa desde la perspectiva del desarrollo humano; orientado al cuidado de la salud mental para el máximo disfrute y bienestar común, cuya sociedad promueve la convivencia, es decir el buen trato y una cultura de paz; por lo que considera fundamental la participación ciudadana, en corresponsabilidad con todos los sectores del estado, incluyendo la familia, la escuela, el centro de trabajo y todo el ámbito donde la persona se desenvuelve.

26. **Rehabilitación de base comunitaria en salud mental (RBC):** Es aquella que se centra en mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad y sus familias, atender sus necesidades básicas y velar por su inclusión y participación.
27. **Rehabilitación de los trastornos mentales:** atención especializada destinada a recuperar el máximo grado de autonomía personal y social para promover en las personas con trastornos mentales su mantenimiento e integración en la comunidad, así como apoyar y asesorar a sus familias para lograr la independencia de los mismos.
28. **Rehabilitación psiquiátrica:** es el conjunto de procedimientos biológicos y socio psicológicos utilizados en personas que tienen discapacidades que imposibilitan un adecuado ajuste social, producto de alguna afección psiquiátrica y cuyo objetivo fundamental consiste en integrarlos en un contexto social tan similar al normal como sea posible.
29. **Salud mental:** es un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva, fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. (OMS,2018)
30. **Terapia familiar:** proceso diseñado para mejorar y fortalecer las relaciones familiares, que consiste en lograr la colaboración de los miembros de la familia de la persona tratante; a darse cuenta de cómo su conducta contribuye al problema y cómo afecta a los demás. Así también para el acompañamiento y control de las indicaciones o tratamiento suscrito.
31. **Trastorno mental grave:** es el trastorno mental de evolución prolongada cuya gravedad repercute de manera importante en el pensamiento, emociones, comportamiento, y tiene un tiempo de duración superior a 2 años o deterioro progresivo y marcado en el funcionamiento en los últimos 6 meses (abandono de roles sociales y riesgo de evolución prolongada) está asociado a discapacidad y dependencia psicosocial que altera las relaciones familiares, laborales y sociales con la consecuente necesidad de cuidados y servicios de forma prolongada o reiterada.
32. **Trastorno mental:** es una condición mórbida que sobreviene en una determinada persona, afectando en intensidades variables el funcionamiento de la mente y del comportamiento, el organismo, la personalidad y la interacción social, en forma transitoria y permanente.
33. **Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas:** grupo de trastornos que incluye una gran diversidad de trastornos, de diferente gravedad y formas clínicas, pero todos atribuibles al uso de una o más sustancias psicoactivas, las cuales pueden o no haber sido prescritas por el médico (CIE-10).

34. **Urgencia psiquiátrica:** es aquella condición de perturbación en sensaciones, percepciones, sentimientos, pensamientos o conducta, la cual se necesita una intervención terapéutica inmediata.
35. **Uso nocivo:** patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que causa daño a la salud. El daño puede ser físico (como en los casos de hepatitis por la auto administración de sustancias psicoactivas inyectables), o mental (por ejemplo, en los episodios de trastorno depresivo secundario a una ingestión masiva de alcohol) (CIE-10).

Capítulo II

De los servicios en salud mental

Promoción de la salud mental

Art 5.- Las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), deberán desarrollar permanentemente estrategias de promoción de salud mental en los diferentes ámbitos de competencia, familiar, comunitario, laboral, educativo, incluyendo acciones dirigidas a la población con discapacidades, enfermedades crónicas, migrantes, población LGTBQ+, privados de libertad, entre otros.

Para la presente norma se retomarán los pilares de la promoción de la salud enfocándose a la salud mental siendo estos los siguientes:

a) Educación para la salud: debe incluir procesos de aprendizaje y acciones que promuevan el cambio de comportamiento de manera consciente y voluntaria de la población en relación con la salud mental y el desarrollo y fortalecimiento de habilidades y actitudes personales que conduzcan a la salud individual, familiar y comunitario.

b) Comunicación social en salud: se debe mantener informada a la población sobre aspectos concernientes a la salud, utilizando medios informativos y multimedia, para concientizar sobre aspectos específicos de la salud mental individual, colectiva y su importancia en el desarrollo de estilos y modos de vida saludable. En Este pilar de la promoción de la salud mental deben apoyarse en estrategias de comunicación social en salud y para fines de la presente norma técnica se usa la estrategia de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento IEC/CC.

c) Intersectorialidad: se deben realizar procesos y acciones a nivel nacional, regional, departamental, municipal y comunitario, con la participación de todos los actores de los territorios con el fin de colocar en la agenda de prioridades la promoción, prevención, protección, tratamiento y rehabilitación de la salud mental, en conjunto con los sectores público y privado, así como sociedad civil, debiendo establecerse mecanismos de coordinación y articulación y liderazgo en el tema.

d) Abogacía por la salud: se deben promover alianzas con actores claves para emprender acciones individuales y sociales para el logro de compromisos políticos con financiamiento, creación y seguimiento de estructuras organizadas de pacientes y familiares, asociaciones de profesionales, clubes, instancias privadas relacionadas con la salud mental y bienestar social.

e) Organización social y comunitaria: se deben ejecutar estrategias que promuevan las condiciones para la adecuada participación de las organizaciones sociales, familiares, institucionales a través de la creación o el fortalecimiento de las estructuras ya existentes en la comunidad para lo cual debe incluirse la investigación de la dinámica del tejido social con el fin de fortalecer el bienestar individual y colectivo de la comunidad.

f) Participación social en salud: se deben propiciar relaciones estructuradas de igualdad entre la población y las instituciones públicas y privadas, espacios de derechos reconocidos, garantizados y de responsabilidades ciudadanas compartidas. De igual manera deben propiciarse espacios y mecanismos de participación social.

g) Investigación en promoción de la salud mental: considerando métodos, técnicas e instrumentos de investigación, sean estos de corte deductivo, inductivo, operativo, evolutivo e histórico, con participación multidisciplinaria.

Prevención de los trastornos mentales

Art. 6.- El personal de salud del SNIS realizará procesos y aplicarán estrategias relacionadas con el desarrollo de la persona en todas las etapas del ciclo de vida a fin de detectar factores de riesgo y reforzar los factores protectores que permitan la adaptación al medio, la inclusión, la funcionalidad, la aceptación y la resolución de conflictos, para desarrollar o fortalecer sus capacidades con el objetivo de lograr una sociedad más tolerante e inclusiva.

Niveles de prevención

Art. 7.- La prevención de los trastornos mentales deberá ser dirigida permanentemente a todos los grupos poblacionales, de acuerdo con la clasificación de los diferentes niveles de prevención:

- a) **Prevención primaria:** estas acciones deben estar dirigidas a individuos o grupos vulnerables expuestos a un riesgo durante el curso de vida, tales como: exposición al trauma en la niñez y la adolescencia, duelo, violencia de todo tipo, eventos adversos, pobre desarrollo de la propia autonomía, vulneración de derechos (educación, salud, trabajo, cultura, deporte, alimentación, migración, entre otros); así como personas que puedan encontrarse en condición de mayor vulnerabilidad, como personas adultas mayores, personas con discapacidad, enfermedades crónicas, migrantes, población LGTBIO+, privados de libertad, entre otros, estableciendo estilos de vida saludable, priorizando la calidad de vida.
- b) **Prevención secundaria:** estas acciones se deben dirigir a individuos y grupos posiblemente enfermos, mediante tamizaje en los procesos de atención en salud para la

búsqueda activa y detección temprana de trastornos mentales según grupo de edad y condición de riesgo, a través de la detección y diagnóstico precoz, cobertura de servicios, programación de metas y logro de indicadores en salud mental.

- c) **Prevención terciaria:** acciones que se deben dirigir a personas diagnosticadas con trastornos mentales o con riesgo de complicación o muerte a causa de la misma, falta de adherencia al tratamiento, red de apoyo insuficiente, intentos suicidas previos, trastornos mentales asociados al consumo de sustancias psicoactivas, comorbilidades, falta de acceso oportuno a servicios de salud, entre otras. Deben estar orientadas a brindar un tratamiento oportuno para evitar recaídas, lograr la rehabilitación e integración social en la comunidad, fortalecimiento del apoyo familiar, seguimiento de casos y prevención de nuevas discapacidades e inserción en grupos de auto ayuda.

Programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas

Art. 8.- El personal de salud que brinda atención en los diferentes programas de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, sean éstos universales, es decir dirigidos a la población en general, selectivos, es decir dirigidos a grupos en riesgo o subsectores de la población general, o indicados, es decir dirigidos a personas que están particularmente en riesgo o ya experimentan con drogas; deben basarse en evidencia científica y actualizarlos periódicamente.

Políticas, planes y programas

Art. 9.- El personal de salud del SNIS debe incluir en sus políticas públicas, planes, programas, normativas y acciones de prevención permanentes de los trastornos mentales tales como:

- a) Articular un sistema de vigilancia que incluya: instituciones públicas y privadas que contribuyen con normas, procedimientos, recursos financieros, técnicos y talento humano, organizados para la recopilación, análisis, interpretación, actualización, divulgación, evaluación sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud para la orientación de las intervenciones en salud mental.
- b) Detección temprana: implementación de estrategias de educación para la salud mental, comunicación a la población y vigilancia epidemiológica con el objetivo de sensibilizar, capacitar e informar para impedir o retrasar el apareamiento de los trastornos mentales y del comportamiento incluyendo las adicciones y poblaciones en situación de vulnerabilidad; identificar y crear mecanismos de coordinación interinstitucional para la identificación, protección, atención inicial y derivación oportuna de casos. Dichas intervenciones se deben desarrollar en los ámbitos familiar, comunitario, sanitario, educativo y laboral.
- c) Intervención en poblaciones en situación de vulnerabilidad: realizar acciones de planificación, ejecución y evaluación de estrategias de intervención multisectorial para apoyar a poblaciones así como personas que puedan encontrarse en condición de mayor vulnerabilidad (LGTBIQ+, migrantes, personas en conexión con calle, trabajadoras del sexo, personas con discapacidad, embarazadas adolescentes, personas

adultas mayores privados de libertad) con el objetivo de desarrollar competencias (conocimientos, habilidades sociales, destrezas, actitudes y ajustes razonables en el entorno, entre otros) que les permitan afrontar y/o superar su situación y prevenir su exposición a la violencia y al consumo de sustancias psicoactivas.

Atención psicoterapéutica

Art. 10.- La atención psicoterapéutica y el tratamiento para pacientes con trastornos mentales y adicciones, deben ser prestados y administrados por profesionales legalmente autorizados y técnicamente capacitados o certificados por la Comisión Nacional Antidrogas, apegados a los Lineamientos técnicos para la atención integral en salud mental, Guías clínicas para la atención en salud mental y psiquiatría vigentes. Los tratamientos podrán proveerse a través de centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros residenciales en clínicas u hospitales; hospitales de día y grupos de auto ayuda, dependiendo del caso individual de cada paciente, sus circunstancias familiares u otras que el profesional estime conveniente.

Art. 11.- El conjunto de actores del SNIS, que suministran de forma directa o indirecta servicios de atención en salud mental preventiva y curativa, lo harán basados en los siguientes principios:

- a) Derecho.
- b) Equidad.
- c) Solidaridad.
- d) Confidencialidad.
- e) Calidad.
- f) Calidez.
- g) Ética profesional.
- h) Empatía
- i) Humanización.
- j) Dignidad humana
- k) Respeto
- l) Seguridad e integridad

Atención según complejidad

Art. 12.- La atención de las personas que tienen trastornos mentales se realizará en los niveles de atención correspondientes según su complejidad y a través de acciones integrales de salud, en armonía con el respeto a su cultura, integridad, singularidad, género, ciclo vital, intimidad y autonomía, es decir en el marco de derechos y principios.

Referencia, retorno e interconsulta

Art. 13.- El personal de salud del SNIS debe coordinar la referencia, retorno e interconsulta cuando la condición clínica o el problema de salud mental detectado, así como comorbilidades, excedan la capacidad resolutoria del establecimiento, facilitando mecanismos ágiles y de acceso

universal entre los diferentes niveles e instituciones del SNIS, asegurando el continuo de atención.

De la atención integral en salud mental

Art. 14.- El personal de salud del SNIS que brinda atención integral en salud mental debe formar parte de los equipos multidisciplinarios según nivel de complejidad al que pertenece.

Modalidades de consulta

Art. 15.- Las instituciones que conforman el SNIS deben documentar las consultas que se brinden a la población según, el tipo de atención o modalidad: ambulatoria, emergencia, selección y especial (en la clínica de atención integral a personas con VIH o en el Centro de Excelencia para Niños con Inmunodeficiencia (CENID), así como en la atención al paciente en las Clínicas de Vigilancia Centinela.

Teleasistencia

Art.- 16.- Se debe impulsar la implementación de la estrategia de teleasistencia para vincular a las personas con los servicios de salud, coordinando los recursos disponibles, interactuando mediante tecnologías de información y comunicación en salud para mantener, controlar y mejorar la salud.

Las modalidades de teleasistencia que se brindarán son:

- a) Triage,
- b) Monitoreo,
- c) Orientación
- d) Asesoría

Según el contexto de cada necesidad identificada, según se establecen en los Lineamientos técnicos para la atención de los programas preventivos por telesalud, en el marco de la pandemia por COVID-19.

Acciones para atención de salud mental

Art. 17.- El personal de salud de los establecimientos del SNIS que presten servicios de salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas deben ejecutar las acciones siguientes:

- a) Proporcionar atención integral en salud mental en todos los niveles de atención para prevenir discapacidad, estigmatización y discriminación de personas con trastornos mentales y del comportamiento.
- b) Promover la participación del paciente, familia y comunidad en la promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud mental.
- c) Conformación de equipos multidisciplinarios e interinstitucionales de salud mental para atención comunitaria.

- d) Coordinar y desarrollar acciones orientadas a la atención del individuo, familia y comunidad para abordar los problemas de salud mental.
- e) Se deberán crear en las instituciones del SNIS, espacios para actividades de recreo, esparcimiento, convivencia para usuarios y trabajadores del establecimiento de salud.
- f) Se deberá promover la hospitalización de corto plazo en las diferentes instituciones del SNIS.

Modalidades terapéuticas

Art. 18.- Las modalidades terapéuticas a implementar en los establecimientos del SNIS son las siguientes:

- a) En caso de urgencia con manejo ambulatorio, el primer control se deberá efectuar en un periodo no mayor a 24 horas, asegurando que el paciente cuente con una red de apoyo familiar y acceso a una evaluación de seguimiento
- b) Todo usuario que presente un episodio de emergencia psiquiátrica y acuda a un establecimiento del primer nivel de atención, debe ser referido al segundo o tercer nivel de atención, que cuente con los servicios de salud mental para su atención.
- c) Las personas con síndrome de intoxicación o de abstinencia aguda, deben catalogarse como con urgencia médica, debe tratarse y atenderse únicamente en los establecimientos de salud que tengan la capacidad instalada y los recursos necesarios para tal fin, o referirse al establecimiento de salud correspondiente, según nivel de complejidad.
- d) En el caso que los usuarios ameriten ingreso hospitalario, se debe obtener el consentimiento informado, debidamente registrado en el expediente clínico, según lo establece la Ley de deberes y derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

Art.19.- Los profesionales del SNIS que brinden atenciones preventivas y curativas en salud mental y conductas adictivas intra o extramural, deben registrar las atenciones en salud mental brindadas, referencias, interconsultas y retornos proporcionados, así como también: prueba psicométrica, psicoterapia individual, intervención en crisis, primeros auxilios psicológicos, ingreso hospitalario, terapia familiar, atenciones grupales, terapia de pareja, entre otros. Para ello es importante tomar en cuenta lo siguiente:

- a) Se debe establecer por escrito el compromiso de recibir atención en salud mental y la adherencia a los tratamientos, procesos psicoeducativos y cumplimiento de citas, así como la finalización del proceso terapéutico mediante lectura.(Anexo 1,2 y 3)
- b) Para efectos de registro, notificación y diagnóstico individual se hará según los criterios establecidos en la Clasificación Internacional de las Enfermedades vigente y Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud: para la infancia y adolescencia (CIF-IA).

- c) Todo el proceso de atención debe quedar registrado en el expediente clínico, electrónico o físico y permitir llevar un récord individual por cada paciente, caracterizando dicha atención por nombre, sexo, edad, lugar de residencia, diagnóstico principal, diagnóstico secundario (otras afecciones) o causa externa de morbilidad, discapacidad, violencia, salud mental, referencias e interconsultas que se brinda en los diferentes niveles de atención.

De la confidencialidad

Art.20.- El proceso de resguardo de la información contenida en los expedientes clínicos deberá hacerse de manera segura, garantizando la confidencialidad y el seguimiento clínico.

- a) La información respecto al diagnóstico, progreso o involucramiento en el tratamiento, debe ser confidencial, excepto para preservar la vida del mismo, terceros o cuando lo demanden las autoridades competentes previa notificación, de acuerdo a la Ley de Acceso a la Información Pública y el Código de Salud en su Art. 35 y 37
- b) El personal de salud debe asegurar, que los asistentes o personas encargadas de prestar apoyo no sustituyan a las personas con discapacidad y autonomía en sus decisiones ni tengan una influencia indebida sobre ellas.
- c) Para realizar grabaciones de audio y video, tomar fotografías, se debe contar con el consentimiento informado del usuario, a excepción que sea para fines docentes y de investigación previa autorización del usuario e Institución.

Tamizaje de discapacidades

Art.21.- El personal del SNIS que identifique personas con discapacidad, a través del uso de la Ficha de registro de la clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: para la infancia y adolescencia (CIF-IA), deberá referirlo al establecimiento de salud que corresponda para la atención de su discapacidad y deberá dar seguimiento.

Tiempos para la atención

Art. 22.- Para el desarrollo de las intervenciones el personal de salud debe cumplir con los objetivos y tiempos para cada tipo de atención.

Evaluación inicial o consulta de primera vez (psiquiátrica y psicológica)

Art.23.- Debe estar centrada en conocer el problema de la persona, el personal de salud debe recabar información sobre sus necesidades o padecimientos y dar una valoración inicial en la cual se puedan establecer las vías de intervención, realizándose en la emergencia, consulta externa o interconsulta. El tiempo estipulado para este tipo de atención es de cuarenta y cinco minutos.

Atención psiquiátrica subsecuente

Art.24.- Se otorga a un paciente para control o seguimiento de un mismo episodio por un trastorno mental en estudio o diagnosticado en la consulta de primera vez. Su duración será de treinta minutos.

Atención psicológica subsecuente

Art.25.- El personal de salud del SNIS, debe brindar al paciente toda la información que se obtuvo en la evaluación del problema y se detallan en el plan de tratamiento; además en sesiones posteriores se proponen estrategias para modificar la situación según motivo de consulta.

El tiempo promedio para este tipo de atención será de treinta minutos y se extenderá de acuerdo a la problemática de cada paciente entre 8 a 18 sesiones. Se debe evaluar la efectividad de la intervención en la sexta sesión, para valorar su continuidad o cambio de intervención.

Intervención en crisis

Art.26.- El personal de salud del SNIS, debe influir activamente en el funcionamiento psíquico de una persona o familia durante un periodo de desequilibrio, para aliviar el impacto inmediato de los eventos estresantes, y ayudar a reactivar las actividades afectas por la crisis. La duración para este tipo de atención será de 2 horas.

Intervenciones grupales

Art.27.- En este proceso el personal de salud del SNIS, debe preparar a la persona por medio de la experiencia colectiva para que conozca su realidad objetiva y la forma de actuar sobre su estructura social. La duración para este tipo de atención será de 2 horas.

Intervención familiar

Art.28.- Este proceso debe abordar y fortalecer a la familia para que puedan actuar y colaborar en la recuperación del usuario y a la vez evitar disputas y conflictos entre sus miembros. Su duración será de 60 minutos.

Intervención multifamiliar

Art. 29.- Se deberán brindar intervenciones simultáneas a varias familias con diagnósticos afines, con el objetivo de fortalecerlas y dar una atención integral. La duración recomendada será de 90 minutos.

Evaluación psicométrica

Art.30.- La evaluación psicométrica se debe realizar para obtener un perfil que identifique el potencial educativo, laboral y clínico de una persona. Su aplicación se hará en 2 o 3 sesiones,

dependiendo del número de pruebas a realizar y se deben tener en cuenta los tiempos recomendados por los autores para cada una de las pruebas utilizadas.

Las evaluaciones psicométricas deben ser complementadas con otros tipos de evaluaciones que en su conjunto brinden un perfil de la persona.

Evaluación clínica

Art. 31.- El personal de salud del SNIS, debe realizar la evaluación clínica integral de la persona, a fin de identificar los principales trastornos de salud mental.

Atención especializada

Art. 32.- El personal de salud del SNIS, debe brindar atención en salud mental especializada a grupos diferenciados por curso de vida y población afectada por eventos catastróficos, desastres naturales en las diferentes fases, asegurándoles un tratamiento oportuno y la continuidad del mismo por el tiempo necesario.

Atención oportuna

Art. 33.- Las acciones de los servicios de salud del SNIS, deben estar dirigidas a prevenir la cronicidad y/o complicaciones de los trastornos mentales mediante una atención oportuna y un tratamiento adecuado; que retome el abordaje psicoterapéutico individual, grupal y familiar para restablecer el bienestar integral de los usuarios.

Del plan de intervención

Art. 34.- Las intervenciones en situaciones de crisis que afectan la salud mental, deben realizarse de acuerdo a lo establecido en la normativa a través del tratamiento integrado, (farmacológico, apoyo psicológico, intervención psicosocial, entre otros), priorizando la atención a nivel domiciliario o ambulatorio, a fin de dar una respuesta rápida que evite complicaciones. En caso de requerir apoyo especializado, se debe referir al nivel correspondiente.

Diagnóstico clínico

Art. 35.- Para establecer el diagnóstico de un trastorno mental, el personal del SNIS debe:

- a) El diagnóstico debe realizarse según lo establecido en la CIE-10, después de realizar una exploración física completa, una evaluación psicológica profesional y complementar con análisis de laboratorio.
- b) La determinación de un trastorno mental, se debe realizar independientemente de la condición política, económica, social, afiliación a un grupo cultural, étnico, religioso o cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de salud mental de la persona, por parte del profesional médico, de psicología o equipo multidisciplinario.
- c) El diagnóstico de los trastornos mentales, se debe realizar utilizando las definiciones y criterios estandarizados considerando el sistema de Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10).
- d) Los prestadores de servicios de salud mental del SNIS, deberán diagnosticar y clasificar el grado y tipo de discapacidad de los usuarios, de acuerdo a la Clasificación Internacional del

- Funcionamiento de la discapacidad y de la Salud: para la infancia y adolescencia (CIF-IA), con el fin de elaborar los planes de tratamiento, rehabilitación y ajustes razonables.
- e) El personal de salud del SNIS hará uso de la tecnología diagnóstica validada y disponible para la identificación de trastornos mentales, tamizaje, identificación de comorbilidades asociadas a los trastornos mentales considerando los aspectos neurológicos, endocrino metabólicos, inmunológicos, nutricionales y psicológicos.

Plan de abordaje: tratamiento y seguimiento

Art. 36.- Los profesionales del SNIS, en los establecimientos donde se brinden intervenciones en salud mental, deben realizarse bajo criterios éticos y con enfoque científico y de derechos humanos los siguientes aspectos:

- a) Mecanismos para la contención de personas con trastornos mentales en estados de agitación para lo que se debe garantizar contar con insumos y medicación necesarios para esta situación.
- b) El tratamiento de cada usuario según curso de vida con trastorno mental, se basará en un plan prescrito individualmente por el médico y profesional de psicología tratante o equipos multidisciplinarios, acordando cuando sea posible con el usuario, la familia o su representante, revisándose periódicamente y modificándose, si es necesario.
- c) El tratamiento deberá incluir tanto los procesos psicoterapéuticos como psicofarmacológicos, quedando a juicio del especialista y/o del equipo multidisciplinario la modalidad a emplear, para el restablecimiento del paciente tales como la terapia electroconvulsiva, estimulación magnética transcraneal esta última disponible en el sector privado, entre otros, de acuerdo a los siguientes criterios:
 - El tratamiento debe ser acordado con el usuario, familia o responsable, valorando el riesgo/beneficio, uso racional de los medicamentos, informando nombre, dosis, efectos adversos, vida media, alternativas terapéuticas y otra información pertinente.
 - Cuando la modalidad a emplear por los profesionales especializados (psiquiatra y psicólogos) sea la psicoterapia, el enfoque a utilizar dependerá de cada caso.
 - Los trastornos mentales comunes puede ser tratados por médico general y o de familia capacitados en atención en salud mental.
 - Los trastornos mentales graves debe ser atendidos por médico psiquiatra y equipo multidisciplinario para un abordaje integral.
 - Para la elección del psicofármaco a utilizar, el profesional médico utilizará el listado institucional de medicamentos autorizado por niveles de atención (MINSAL) y para el resto de instituciones del SNIS según disponibilidad.
 - La evaluación y adecuación de los planes de tratamientos, seguimiento y referencia a programas de rehabilitación individual, grupal o comunitario debe efectuarse por el equipo multidisciplinario.
 - El personal de salud debe identificar y fortalecer la red de apoyo de los pacientes para lograr la adherencia al tratamiento y prevenir trastornos mentales o sus complicaciones y la aparición de nuevos casos psicopatológicos

- En el caso de las adicciones, el personal de salud debe tratar el conjunto de síntomas físicos y psíquicos del síndrome de abstinencia aguda, la dependencia y comorbilidades mentales.
- Se deben de tratar las manifestaciones de la comorbilidad física, psiquiátrica y psicosocial derivadas del uso de drogas legales o ilegales (enfermedades hepáticas, digestivas, neurológicas, nutricionales, infecciosas), de acuerdo a los protocolos de manejo establecidos y nivel de atención establecido para estos casos dejando evidencia en expediente clínico del tratamiento prescrito, su periodicidad y abastecimiento del mismo.

Rehabilitación en salud mental

Art.37.- El personal de salud del SNIS que proporcionan servicios de salud mental, deben proveer atención integral de salud mental, garantizando un trato humanizado y promoviendo la motivación al cambio del individuo y la familia, incluyendo la rehabilitación de acuerdo a su capacidad instalada, con el objeto de articular en la vida del usuario recursos socio afectivos, comportamentales y ocupacionales que le permitan ser funcional en todos los ámbitos de su vida, incorporándolo a programas específicos que lo habiliten para facilitar su desempeño social y laboral.

Actividades de rehabilitación

Art.38.- El personal de salud del SNIS debe implementar para la rehabilitación de las personas con trastornos mentales y por consumo de sustancias psicoactivas las siguientes intervenciones:

- a) Promoción del aprendizaje de habilidades sociales, autocontrol, resiliencia, desarrollo personal.
- b) Educar en el desarrollo de estilos de vida saludable a través de la estructuración del tiempo libre (actividades recreativas, deportivas, artísticas, entre otras).
- c) Proporcionar consejería y psicoeducación individual, familiar y grupal, para aumentar y fortalecer las redes de apoyo social.
- d) Fomentar la integración del usuario a su núcleo familiar, laboral, educativo y su adaptación psicosocial.
- e) Coordinar con instituciones formadoras la implementación en actividades de capacitación técnica, orientadas a fortalecer las habilidades para su desempeño laboral.

Reinserción social

Art.39.- El personal de salud del SNIS que proporciona servicios de salud mental debe promover la reinserción social de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y de adicciones, a través de la incorporación en espacios de convivencia en la comunidad, el fortalecimiento de las redes de apoyo social y la articulación con otras instituciones y organizaciones.

Actividades de reinserción

Art.40.- El personal de salud del SNIS debe implementar las siguientes actividades de reinserción para las personas con trastornos mentales, del comportamiento y por consumo de sustancias psicoactivas:

- a) Apoyar en la construcción de un proyecto de vida acorde a sus necesidades, capacidades, intereses y motivaciones.
- a) Favorecer el contacto con instituciones formativas, laborales, deportivas o artísticas según el interés del usuario.
- b) Incorporación a grupos de auto ayuda que fortalezcan los propósitos de convivencia comunitaria y otras estrategias que fortalezcan el sentido de comunidad, la aceptación y el apoyo.
- c) Implementar un plan de seguimiento y refuerzo de habilidades de autocuidado, autocontrol, autonomía, higiene, nutrición, entre otros.
- d) Establecer alianzas interinstitucionales e intersectoriales para lograr los apoyos necesarios que conduzcan a una transición exitosa y funcional en la sociedad.
- e) Informar al usuario y a la familia sobre la existencia y la importancia que tiene incorporarse en asociaciones especializadas y grupos de autoayuda.
- f) Implementar la rehabilitación basada en la comunidad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas con trastornos mentales y sus familias, facilitando el acceso a los servicios sociales, educativos, de salud y de empleo, considerando la capacidad instalada de cada establecimiento.

Capítulo III

Establecimientos que brindan tratamiento a personas con trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas

Modalidades de tratamiento

Art.41.- Los establecimientos especializados que brindan tratamiento a personas con trastornos mentales y del comportamiento debido al uso de sustancias psicoactivas lo proporcionarán desde 4 grupos de entornos:

1. Tratamiento especializado ambulatorio: debe ser llevado a cabo por profesionales de la salud y de atención social especializados en el tratamiento de los trastornos por el uso de sustancias psicoactivas, o más ampliamente en el contexto del tratamiento de salud mental. Las principales intervenciones que se ofrecen en establecimientos de atención ambulatoria incluyen evaluación integral, intervenciones psicosociales, intervenciones farmacológicas, atención de pacientes con enfermedades mentales y físicas, atención y apoyo social. Los servicios y programas varían considerablemente según el nivel de complejidad de los servicios y el rango de intervenciones que ofrecen:

- a) Programas de alta intensidad: implican interacciones con los pacientes varias horas de tratamiento al día o todos los días de la semana.

- b) Programas de intensidad media a baja: las intervenciones de menor intensidad pueden incluir sesiones de apoyo grupales semanales, tratamiento psicológico individual, educación sobre salud y drogas, apoyo entre pares y apoyo social de menor intensidad.

2. Tratamiento especializado a corto plazo para pacientes hospitalizados:

ofrece atención las 24 horas, con la capacidad de manejar las manifestaciones agudas de los trastornos inducidos por el uso de drogas. Las manifestaciones incluyen estados complicados de intoxicación, síndrome de abstinencia de drogas u otras afecciones clínicas agudas, inducidas por drogas. Este tratamiento se puede administrar en hospitales especializados para el tratamiento de pacientes con trastornos por el uso de drogas, así como en hospitales de salud mental, unidades especializadas o programas de hospitales generales, si cuentan con el personal debidamente capacitado y el equipo médico necesario.

3. Tratamiento especializado a largo plazo o residencial:

servicios que deben prestarse a personas con drogodependencia u otros trastornos por el uso de sustancias que viven en un entorno comunitario con otras personas que tienen condiciones de salud similares. Estas personas se comprometen explícitamente a abstenerse del uso de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Permanecen en un entorno residencial y participan en un programa diario intensivo. Los programas proporcionan una amplia gama de intervenciones que pueden incluir: reuniones comunitarias y trabajo grupal; intervenciones psicosociales individuales y familiares y ayuda mutua o autoayuda; participación activa en la vida comunitaria; y adquirir habilidades vitales, así como profesional. La admisión al programa de tratamiento requiere la aceptación de las normas y reglamentos del entorno de tratamiento.

4. Entornos no especializados en el tratamiento de personas con trastornos por el uso de sustancias:

Colaboran en la identificación, intervención breve y remisión al tratamiento de personas con trastorno por el uso de drogas, pero que no están diseñados ni designados para administrar un tratamiento especializado para este tipo de trastornos. Son importantes para captar población que no está en contacto con entornos de atención médica especializados, pudiendo bajo ciertas circunstancias proveer el tratamiento adecuado con el apoyo de servicios especializados para el tratamiento de drogas. En el caso de albergues, hogares, casas de recuperación, comunidades y otras iniciativas en entornos no especializados de la sociedad civil que operan en modalidad residencial, deben recibir la autorización de su funcionamiento ante las autoridades competentes.

De los centros especializados de tratamiento en adicciones

Art. 42.- Los centros especializados de tratamiento en adicciones deben:

- a) Ofrecer condiciones de acceso y permanencia en el programa o servicio con trato humanizado, asegurando que no se produzcan discriminaciones en función de sexo,

edad, raza, opiniones políticas, estatus legal o social, religión, condiciones físicas, psicológicas o socioeconómicas.

- b) Dar a conocer a los usuarios y a la población en general la oferta de servicios disponible, incluyendo el programa de atención y rehabilitación, adaptado a las necesidades individuales.
- c) Elaborar un programa de tratamiento especificando el modelo de atención desarrollado y su fundamentación científica, el horario de las actividades y el personal responsable de su ejecución.
- d) Elaborar un manual de organización y funciones del centro que contenga los siguientes elementos: procesos, cobertura, resultados, Indicadores de evaluación y procedimientos de cooperación y de coordinación con otras instituciones sanitarias y no sanitarias.

Acreditación

Art.43.- Los programas y centros de tratamiento para su funcionamiento deben someterse periódicamente a un mecanismo de acreditación de calidad, elaborado de acuerdo a la legislación y normativas vigentes, establecidas por el Ministerio de Salud, en coordinación con la Comisión Nacional Antidrogas.

Del personal acreditado

Art.44.- El personal que integra el equipo responsable del desarrollo del programa o servicio, debe disponer de las competencias profesionales necesarias, para ello, debe contar con formación específica reconocida en drogodependencia y contar con la certificación y experiencia profesional necesaria para poder desarrollar el programa.

En centros no especializados puede desempeñarse personal no profesional en funciones de apoyo terapéutico, siempre y cuando cuente con la capacitación y certificación vigente como operador socio terapéutico.

Registro de la información

Art.45.- La información referente al progreso, tratamiento o rehabilitación de los pacientes, para efectos de seguimiento y evaluación, se debe registrar, en formato digital o físico con base a la historia clínica psiquiátrica e historia clínica psicológica.

El registro de la información debe realizarse de forma segura, guardando la confidencialidad por profesionales debidamente autorizados.

La información solo podrá ser accesible para fines clínicos, docentes, judiciales o solicitud de personas naturales, a través de la Oficina de Información y Respuesta (OIR).

De la atención clínica en personas por consumo de sustancias psicoactivas

Art.46.- La atención en los centros especializados se realizará, según lo establecido en los criterios de calidad para programas de tratamiento de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas (Anexo 4)

La evaluación clínica incluirá:

- a) Examen clínico para detectar complicaciones físicas o neurológicas
- b) Examen toxicológico de orina y sangre para identificar el tipo de droga consumida.
- c) Evaluación psicológica y psiquiátrica para identificar trastornos mentales.
- d) Evaluación de la condición social del paciente (familia, empleo, vivienda, situación económica, entorno socio-familiar)
- e) Al presentarse complicaciones médicas y psiquiátricas, debe referirse al centro de atención que corresponde.

De los establecimientos

Art.47.- En el caso de establecimientos que presten servicios de atención a personas por consumo de sustancias psicoactivas, se aplicarán las normas técnicas sanitarias y los requisitos establecidos en los Lineamientos Técnicos Administrativos del Consejo Superior de Salud Pública para brindar este tipo de atención.

Capacidad técnica

Art.48.- La atención y tratamiento para pacientes ambulatorios o en régimen de internación, deben ser brindados por profesionales legalmente autorizados y técnicamente capacitados.

Los centros de atención deben ser administrados por personal capacitado y certificado.

Los tratamientos deben proveerse en las siguientes modalidades: centros ambulatorios, comunidades terapéuticas, centros residenciales en clínicas u hospitales; hospitales de día y grupos de auto ayuda.

Capítulo IV

De los derechos durante el ingreso hospitalario

De los derechos de los usuarios

Art.49.- El personal de los establecimientos de salud, para garantizar los derechos durante el ingreso hospitalario debe realizar las siguientes condiciones:

- a) En el caso de usuarios que de acuerdo a la ley son considerados con "discapacidad" de consentir una decisión clínica, pruebas diagnósticas, tratamientos o ingresos hospitalarios, se hará bajo los términos de decisión de sustitución, transmisión o representación, como una forma de tomar decisiones de salud en nombre del usuario con discapacidad mental. Esta forma de proceder está basada en el principio de autonomía.

- b) Para aquellas personas que carecen de familia, tutor o responsable, la Procuraduría General de la República, es la institución que ejerce las decisiones de sustitución y representación de los mismos, incluso para aquellos pacientes ingresados en hospitales de larga estancia u hospitales psiquiátricos, para quienes se requiere la toma de decisiones sobre su salud general.
- c) La institución que acepte ingresar a personas con trastornos mentales que pongan en riesgo su integridad física o de terceros, debe aplicar protocolos que incluyan consentimiento informado cuando sea posible y en su defecto la autorización del responsable y notificar a la Procuraduría General de la República, realizando el informe correspondiente, resguardando el derecho a la confidencialidad. De conformidad al art. 294 del Código de Familia.
- d) En población menor de 18 años que requieran tratamiento, pruebas diagnósticas o procedimientos e ingreso hospitalario, se debe solicitar el asentimiento informado de sus padres, tutores o responsables. En el caso de ausencia u oposición de los padres, el profesional médico podrá solicitar la intervención del Procurador General de la República.
- e) Los comités de ética existentes en las instituciones del SNIS, deben realizar vigilancia activa mediante auditoría médica, discusión de casos, procedimientos y manejo, entre otros; procurando el cumplimiento de las normativas institucionales vigentes, establecidas con el objeto de garantizar los derechos humanos de los usuarios.
- f) Durante el ingreso, el proceso de atención de salud mental debe incluir diagnóstico probable y plan terapéutico establecido, en un plazo no mayor de 48 horas. En caso de ingreso hospitalario, se debe verificar la evolución diariamente en los casos agudos y al menos una vez por semana en los casos crónicos.
- g) El tratamiento de cada persona con trastorno mental, estará destinado a preservar y estimular su independencia personal. En el diseño de las actividades para el tratamiento, deberán estar orientadas a la rehabilitación integral y reinserción social de la persona usuaria.
- h) El aislamiento se utilizará como medida terapéutica excepcional con la finalidad de proteger la salud, integridad física del usuario o terceros, bajo vigilancia permanente de personal calificado, por un periodo máximo de 12 horas.

Infraestructura e insumos

Art.50.- Para garantizar condiciones físicas dignas en la atención de personas con trastornos mentales, los establecimientos de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud deben cumplir las siguientes condiciones:

- a) Contar con Infraestructura idónea que garantice la confidencialidad, seguridad, accesibilidad y ajustes razonables, en su disposición arquitectónica, así como con materiales e insumos a utilizar, con el fin de brindar una atención digna.
- b) En los servicios de hospitalización se deberá adecuar o readecuar, según las condiciones, para recibir pacientes con trastornos mentales que requieran cuidados hospitalarios.
- c) Proveer de espacios con mobiliario, iluminación, ambientación, medicamentos e insumos necesarios, para brindar atenciones en salud mental en sus distintas modalidades.
- d) Contar con áreas de esparcimiento, terapia ocupacional, actividades lúdicas y de rehabilitación debidamente equipadas y con personal idóneo para la atención

Criterios de admisión

Art.51.- Se proporcionará asistencia en salud mental a todas las personas que lo soliciten, independientemente de su sexo, género, edad, discapacidad, etnia, idioma, religión, afiliación política o condición social.

Frecuencia de la consulta de control

Art.52.- La frecuencia para la consulta de control, dependerá de las características de cada caso y de la capacidad instalada, la cual no deberá exceder un tiempo mayor de un mes posterior a la primera consulta, en el caso de trastornos mentales crónicos compensados, el seguimiento se hará cada 4 o 6 meses y en caso de descompensación se atenderá a demanda del usuario.

Estrategias para el abordaje integral

Art.53.- Contar con estrategias para el abordaje integral de las familias de personas con trastornos mentales y del comportamiento que incluyan psicoeducación, consejerías, terapias familiares, grupos de apoyo entre otros.

Del egreso hospitalario y alta

Art.54.- El egreso hospitalario y alta de cualquier servicio ambulatorio, se hará efectivo previa evaluación del equipo multidisciplinario de salud mental, quien debe elaborar un plan de manejo consensuado con el usuario, familia, tutor o responsable.

Cuando el paciente abandona el establecimiento, sin autorización, deberá notificarse inmediatamente a los familiares, tutor o responsables del paciente y autoridades competentes.

En caso de pacientes con orden judicial que violen las reglas del servicio, de tratamiento o de la institución, se deberá notificar al juez respectivo.

De la adherencia al tratamiento

Art.55.- En caso que el usuario no tenga adherencia al tratamiento o exista falla terapéutica, el equipo multidisciplinario analizará planes alternativos, que deberán acordar con el usuario, familia, tutor o responsable.

Seguridad física de los usuarios y prestadores de salud

Art.56.- Todo usuario con diagnóstico de trastorno mental, tendrá derecho a una atención integral en espacios que propicien su participación e interacción con la sociedad, considerando en todo momento, proteger su seguridad física y de terceros.

Se deben implementar protocolos de contención verbal, física, farmacológica o la combinación de ellos, a familiares o responsables, así también como al personal de salud; respetando el derecho humano y la integridad de la persona.

Ajustes razonables

Art.57.- El médico jefe de servicio, de turno, psicólogo o autoridad competente, es el responsable de atender la solicitud de ajustes razonables, iniciada por cualquiera de las partes involucradas en el proceso de atención de la persona con discapacidad, tomando en cuenta lo siguiente:

- a) Evaluación de la pertinencia y factibilidad de la solicitud inicial de los ajustes razonables.
- b) Validación o propuesta de modificativas a la implementación de los ajustes razonables.
- c) La solicitud de ajuste razonable debe registrarse en el expediente del paciente.
- d) Los ajustes razonables pueden implementarse en un entorno de trabajo, una institución de enseñanza, un centro de atención de salud o un servicio de transporte.
- e) Asegurar el enfoque de derechos humanos, edad, género, diversidad, inclusión, discapacidad y determinantes sociales.

De la ética de los profesionales de salud

Art.58.- El personal de salud y de servicios de apoyo del Sistema Nacional Integrado de Salud que brindan intervenciones en Salud Mental, deben hacerlo en el marco del respeto a los derechos humanos, empatía, amabilidad y sin estigmatización, ni discriminación alguna, fomentando un ambiente de confianza que favorezca su recuperación. Para ello es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- a) Conocer y aplicar en su práctica diaria los principios de bioética, según la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de salud, así como lo establecido en la Guía para la atención en clínica en salud mental (Anexo 5)
- b) Participar en las discusiones de los comités de ética
- c) Respetar la intimidad, confidencialidad, voluntad, consentimiento informado, autonomía y demás derechos

- d) Informar al paciente y su familia sobre el diagnóstico, pronóstico, alternativas de tratamiento, así como riesgos, beneficios, contraindicaciones, y demás información pertinente.

De la salud mental en niños, niñas y adolescentes

Art.59.- Las Instituciones del Estado que brindan atención y cuidado a la niñez y adolescencia, deben identificar oportunamente los factores de riesgo y manifestaciones clínicas de condiciones o alteraciones mentales en la niñez y adolescencia y referir con el especialista.

Los establecimientos del SNIS que brindan atención a niños, niñas y adolescentes deben realizar las siguientes intervenciones:

- a) Priorizar la atención en casos en condiciones de vulnerabilidad, según lo establecido en la Ley de Salud Mental y su Reglamento.
- b) Contar con servicios de atención en la niñez y adolescencia, para atender las urgencias psiquiátricas o contar con equipos de urgencias psiquiátricas capacitados, para que tengan las herramientas y competencias para brindar atención efectiva, oportuna y con calidad, según lo establecido en la Ley de Salud Mental.
- c) El tratamiento a víctimas de violencia en la niñez y adolescencia se hará según lo establecido en la normativa vigente.
- d) Desarrollar programas permanentes para la prevención, atención y tratamiento de la salud mental, según lo establecido en la Ley de Protección Integral a la Niñez y Adolescencia.
- e) Establecer los criterios para iniciar el tratamiento con base en la historia clínica, la cual deberá incluir entre otros componentes los siguientes: (Anexo 6)
 - 1. Identificación,
 - 2. Motivo de consulta,
 - 3. Presente enfermedad,
 - 4. Antecedentes personales no patológicos(incluir dinámica familiar),
 - 5. Antecedentes personales patológicos,
 - 6. Antecedentes familiares,
 - 7. Historia del desarrollo,
 - 8. Exploración física general y neurológica,
 - 9. Examen mental,
 - 10. Resultados previos y actuales de exámenes paraclínicos,
 - 11. Impresión diagnóstica,
 - 12. Plan terapéutico,
 - 13. pronóstico
 - 14. Comentario
 - 15. Nombre, firma, cargo de quien elabora la historia y sello

Capítulo V Del autocuidado

Jornadas de autocuidado

Art.60.- Se deben realizar jornadas de autocuidado, de acuerdo a lo establecido en la Ley de Salud Mental, su Reglamento y, la Ley General de Prevención de Riesgos en los Lugares de Trabajo y el Reglamento de Gestión de Prevención de riesgos en los lugares de trabajo.

Las jornadas de autocuidado deben ser impartidas por un profesional en salud mental capacitado, la modalidad puede ser virtual o presencial. Se deben realizar cuatro jornadas con una duración de 8 horas diarias, que deben desarrollarse en cuatro días consecutivos o alternos y evaluarse seis meses posteriores a su implementación.

Capítulo VI De las emergencias y desastres

Intervenciones

Art.61.- Las personas en situación de emergencias y desastres, deben de ser atendidas inmediatamente en sus necesidades básicas de alimentación, techo, abrigo y saneamiento ambiental, entre otras. Una vez garantizadas éstas, el personal debe:

- a) Brindar los primeros auxilios psicológicos por personal capacitado.
- b) Iniciar la atención en salud mental. Las intervenciones especializadas serán brindadas por psiquiatra o psicólogo, 72 horas posteriores al evento.
- c) Contar con diferentes técnicas que le permitan su desahogo
- d) Contar en cada SIBASI, con un equipo de intervención en crisis y por cada establecimiento de salud un equipo de primera respuesta capacitado previamente.

Capítulo VII

Disposiciones finales

Del incumplimiento de la norma

Art. 62.- Todo incumplimiento a la presente norma técnica sanitaria, será sancionado de acuerdo a lo prescrito en el Código de Salud y a la Ley de Deberes y Derechos de los pacientes y prestadores de servicios de salud.

De lo no previsto

Art. 63.- Todo lo que no esté previsto por la presente norma técnica , se debe resolver a petición de parte, por medio de un escrito dirigido al Titular de esta Cartera de Estado, fundamentando técnica y jurídicamente la razón de lo no previsto.

Derogatoria

Art. 64.- Derogase la Norma de atención en salud mental, emitida a través de la Resolución Ministerial número un mil doscientos noventa y dos, de fecha catorce de abril de dos mil cinco. Y Norma de atención a personas con conductas adictivas a sustancias psicoactivas acuerdo ministerial número trecientos tres de fecha doce de octubre de dos mil cuatro.

Coordinación interinstitucional

Art. 65.- La coordinación interinstitucional para la implementación de intervenciones de salud mental se desarrollara de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Ley de Salud Mental.

Revisión y actualización

Art. 66.- La revisión conforme a los avances de la ciencia y tecnología sanitaria y a las necesidades de atención de la población.

Vigencia

Art. 67.- El presente acuerdo entrará en vigencia a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

The image shows a handwritten signature in blue ink on the left, followed by a circular official seal on the right. The seal contains the text 'MINISTERIO DE SALUD' at the top and 'REPUBLICA DE EL SALVADOR' at the bottom, with a central emblem.

Dr. Francisco José Alabi Montoya
Ministro de Salud *Ad honorem*

Capítulo VIII

Anexos

Art. 68.- Forman parte de la presente norma técnica, los anexos siguientes:

Anexo 1: Contrato terapéutico para paciente adulto

Anexo 2: Contrato terapéutico para paciente menor de 18 años

Anexo 3: Carta de alta para usuarios del área de salud mental

Anexo 4: Criterios de calidad para programas de tratamiento de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas

Anexo 5: Guía para la atención en clínica de salud mental

Anexo 6: Historia clínica para niños y adolescentes

Anexo 1

Ministerio de Salud Contrato terapéutico para paciente adulto

Yo, _____ me comprometo a asistir al proceso terapéutico, considerando lo siguiente:

- * Asistir a las sesiones a partir del día ____ de _____ a las ____ horas.
- * Cumplir con el horario establecido cada ____ día.
- * En caso de que no pueda asistir a la cita, debo avisar.
- * Deberé reponer y programar la cita perdida.
- * Colaboraré con el profesional de psicología para mi propio beneficio, siendo responsable de la asistencia.
- * Proporcionaré toda la información requerida en mi caso.

Como psicólogo/a me comprometo a proporcionar una atención humana, científica, profesional y ética en beneficio de la persona que demanda esta atención en salud mental.

Fecha: _____

Usuario/a _____

Psicólogo/a responsable _____

Establecimiento de salud: _____

Anexo 2
Ministerio de Salud

Contrato terapéutico para paciente menor de 18 años

Yo, _____ (responsable del paciente) me comprometo a apoyar al proceso terapéutico, considerando lo siguiente:

* Acompañar a _____ (nombre del usuario) a las sesiones a partir del día ____ de _____ a las ____ horas.

* Cumplir con el horario establecido cada ____ días.

* En caso de que no pueda asistir a la cita, avisar con anticipación al establecimiento de salud,

* Si por alguna situación falto una vez, sin avisar, se suspenderá automáticamente mi consulta y se podrá disponer de mi cupo para otro paciente.

* Deberé reponer y programar la cita perdida.

* Colaboraré con el profesional de psicología, para mi propio beneficio, siendo responsable de la asistencia.

* Proporcionaré toda la información requerida en mi caso.

* La atención que recibo es totalmente sin costo alguno.

Como psicólogo/a me comprometo a proporcionar una atención humana, científica, profesional y ética en beneficio de la persona que demanda esta atención en salud mental.

Fecha: _____

Usuario/a _____

Psicólogo/a Responsable _____

Anexo 3
Carta de alta para usuarios del área de salud mental

Lugar y fecha: _____

Por medio de la presente SE HACE CONSTAR, que el usuario/a:
_____ fue atendida/o en el consultorio de
atención psicológica del establecimiento desde el
día _____ hasta _____ en que se le brindó el ALTA, por haber
cumplido con los objetivos terapéuticos determinados por el motivo de consulta.

Nombre del establecimiento: _____

Sello y firma del profesional de salud mental

Anexo 4

Criterios de calidad para programas de tratamiento de trastornos debidos al uso de sustancias psicoactivas

A. Criterios básicos

Criterio 1. Las condiciones de acceso y permanencia en el programa o servicio están disponibles para los potenciales participantes, asegurando que no se producen discriminaciones en función de sexo, edad, raza, opiniones políticas, estatus legal o social, religión, condiciones físicas, psicológicas o socioeconómicas.

Criterio 2. El programa/servicio cumple la legislación y la normativa aplicable en materia fiscal, laboral, de protección de datos y de igualdad de oportunidades laborales.

Aspectos normativos

Criterio 3. El centro o servicio cumple las exigencias que la legislación del país establece en materia de licencia de apertura y funcionamiento y de autorización como centro especializado, tanto derivadas de la aplicación de las normas generales que regulan los centros sanitarios y sociales, como de aquellas específicas referidas a los centros de tratamiento (existencia de un equipo técnico básico, condiciones de seguridad y salubridad, ausencia de barreras físicas, etc.).

Criterio 4. El programa o centro de tratamiento ha sido autorizado/habilitado como tal por parte de la Administración competente para ello.

Derechos de los pacientes

Criterio 5. El servicio o centro de tratamiento garantiza un tratamiento adecuado y reconoce a los pacientes que acceden al mismo los siguientes derechos:

- Al acceso a las prestaciones y servicios de tipo médico, psicológico y social que integran el proceso terapéutico en los plazos definidos y conocidos por el usuario y sin limitaciones por razones de falta de recursos económicos.
- A la libre elección entre diferentes ofertas terapéuticas.
- A la voluntariedad para iniciar, mantener y finalizar un proceso terapéutico, excepto en los casos señalados por la legislación vigente.
- A conocer la normativa del centro (reglamento interno) en todos aquellos aspectos que puedan afectarles, así como el nombre y cualificación profesional de las personas encargadas de su asistencia.
- A la información, verbal o escrita, por parte del equipo terapéutico respecto de los distintos servicios disponibles, el tratamiento propuesto según sus aspectos clínicos y el proceso que está siguiendo, las razones que aconsejan el mismo, y los beneficios y riesgos que cabe esperar.
- A que quede constancia por escrito o en otro soporte técnico de:
 - Todo su proceso terapéutico, información que deberá ser integrada en la ficha clínica.

- El consentimiento otorgado antes de practicar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico que suponga riesgos o inconvenientes para su salud.
- Los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se le apliquen de carácter experimental o que formen parte de proyectos docentes o de investigación.
- A la firma de un contrato terapéutico que explicita el contenido y la justificación del tratamiento a desarrollar, los derechos que asisten a los pacientes y las obligaciones asumidas por los mismos.
- A recibir un informe de egreso una vez finalizado el proceso de tratamiento.

Criterio 6. Los pacientes que siguen tratamientos de carácter residencial tienen derecho al contacto con familiares o allegados y a recibir visitas de ellos.

Accesibilidad a los servicios y programas de tratamiento

Criterio 7. El centro o servicio contempla distintas vías de acceso al tratamiento y dispone de criterios de indicación terapéutica definidos y escritos, basados en un diagnóstico biopsicosocial de los pacientes.

Criterio 8. En el centro o servicio existen unos criterios de inclusión que delimitan adecuadamente el acceso de los pacientes a las diferentes modalidades de tratamiento o su referencia

Criterio 9. Existen criterios definidos de derivación, inclusión e indicación terapéutica para la desintoxicación en entornos hospitalarios.

Criterio 10. Existen criterios definidos de derivación, inclusión e indicación terapéutica para el ingreso en comunidad terapéutica.

B. Recursos humanos

Criterio 11. Todos los profesionales que formen parte del equipo multidisciplinar poseen experiencia y formación específica reconocida en materia de drogodependencias.

Infraestructura e instalaciones

Criterio 12. El tamaño de las instalaciones se adecúa al volumen de pacientes atendidos.

Criterio 13. Los centros de tratamiento disponen de un depósito de medicamentos debidamente autorizado, una zona segura para el archivo de los expedientes clínicos y sistemas de protección informáticos para evitar el acceso a los datos de los pacientes por parte de personas no autorizadas

Mecanismos de colaboración y coordinación

Criterio 14. El centro o servicio dispone de procedimientos de coordinación y cooperación con otros centros de tratamiento, así como de interconsulta y derivación a servicios de carácter generalista (servicios de salud, sociales, judiciales, red de salud mental, etc.).

Organización de los servicios

Criterio 15. El centro/servicio se sustenta en un abordaje multidisciplinario e interdisciplinario de las drogodependencias.

Criterio 16. El diseño del centro/servicio ha estado precedido de una evaluación de necesidades y un diagnóstico de situación.

Criterio 17. Se dispone de un modelo de referencia que establece las funciones que cumple el centro/servicio de tratamiento dentro de la red asistencial (perfiles poblacionales atendidos,

objetivos, servicios prestados, etc.), los procesos y procedimientos a seguir para acceder al mismo, y los mecanismos de derivación de personas usuarias entre los servicios de la red.

Criterio 18. Existe un expediente personal de cada paciente en el que se registran los terapeutas responsables de su caso y del que forma parte su historia clínica.

Criterio 19. Se dispone de un sistema de información que permite registrar el conjunto de intervenciones asistenciales realizadas por el centro/servicio, compatibles con los sistemas de información locales, regionales y nacionales.

Cartera de servicios

Criterio 20. El tratamiento incluye la evaluación diagnóstica, la atención médica, psicológica y social (en el marco de planes terapéuticos individualizados) y el desarrollo de diferentes actividades orientadas a mejorar la salud y la calidad de vida de las personas afectadas, mediante la reducción de la dependencia de las drogas, la disminución de la morbilidad y mortalidad por el uso de sustancias, la potenciación de las habilidades y recursos personales y el acceso a programas de incorporación social.

Criterio 21. La cartera de servicios de los centros de tratamiento ambulatorios incluye, como mínimo: información y orientación, evaluación y diagnóstico, tratamiento y control terapéutico, atención familiar y apoyo a la incorporación social.

Criterio 22. Los centros de tratamiento residenciales disponen de un programa para la prevención, identificación y control de las infecciones potencialmente adquiridas en el mismo y/o introducidas desde el exterior.

C. Criterios asistenciales clave

Criterio 23. El centro dispone de una guía de procesos y procedimientos que permite (a) protocolizar la atención brindada a la población beneficiaria del mismo, (b) asegurar la equidad y calidad de la atención prestada y (c) facilitar el establecimiento de sistemas de información y la evaluación de la actividad asistencial

Criterio 24. El centro/servicio identifica, describe y documenta los procesos clave que conforman el proceso de tratamiento y que tienen un mayor impacto sobre sus objetivos estratégicos del centro o servicio: recepción/admisión de las demandas, evaluación diagnóstica, formulación de planes terapéuticos individualizados, ejecución de los planes terapéuticos, seguimiento, evaluación y finalización de los tratamientos.

Criterio 25. Se proporciona información al paciente y a sus familiares o responsables acerca de las opciones terapéuticas existentes y del contenido de la cartera de servicios disponibles en el centro/servicio, así como de las normas generales de funcionamiento.

Criterio 26. Se realiza una evaluación y diagnóstico integral, de carácter biopsicosocial, de los pacientes que acceden a tratamiento conforme a los manuales, normas, criterios y procedimientos internacionales ya estandarizados

Criterio 27. Los datos de la evaluación diagnóstica son registrados en el expediente clínico del paciente.

Criterio 28. Se diseña un plan individualizado de tratamiento para cada paciente (modalidad de intervención, metas terapéuticas, actividades, recursos a utilizar, duración y fases), basado en un diagnóstico previo en el que se fijan objetivos de mejora o estabilización somática, psicológica, psiquiátrica y de integración social, así como de reducción o abstinencia del consumo de drogas.

Criterio 29. Se tiene en consideración la perspectiva de género en el diseño del plan de tratamiento.

Criterio 30. La propuesta terapéutica es comunicada y pactada con el paciente, recogiendo los términos de los acuerdos alcanzados en un documento escrito que firma el paciente (contrato terapéutico). Este plan incluirá la oferta de intervenciones con los familiares del paciente, en los casos en que proceda.

Criterio 31. El plan terapéutico incluye estrategias para reforzar la adherencia al tratamiento.

Criterio 32. Se le asigna a cada paciente un "profesional", encargado de centralizar toda la información y de responsabilizarse del seguimiento del plan de tratamiento.

Criterio 33. Tanto los centros de tratamiento ambulatorios como las comunidades terapéuticas ofertan un programa terapéutico multicomponente de carácter biopsicosocial, que combina terapia farmacológica y tratamiento psicológico conductual y cognitivo-conductual, terapia de grupo, familiar y de pareja.

Criterio 34. Independientemente de que el objetivo del tratamiento se oriente o no al logro de la abstinencia, a todos los pacientes se les facilitan pautas para la reducción de riesgos y daños asociados al consumo de drogas.

Criterio 35. Se contemplan reuniones periódicas del equipo técnico del centro/servicio para valorar la evolución del tratamiento y formular posibles cambios en el plan terapéutico, así como con otros servicios implicados para garantizar la continuidad asistencial.

Criterio 36. Se examina periódicamente junto con el paciente la evolución del tratamiento establecido, introduciendo las variaciones necesarias para asegurar el cumplimiento de los objetivos previstos en el programa individualizado de tratamiento.

Criterio 37. La duración del tratamiento vendrá determinada por el grado de cumplimiento de los objetivos perseguidos con la estancia en el centro de tratamiento y en función de los motivos de finalización debidamente definidos (alta terapéutica y voluntaria, derivación, abandono, fuerza mayor).

Criterio 38. El reglamento interno del programa o servicio precisa los criterios de expulsión o exclusión del tratamiento de los pacientes y los procedimientos a aplicar en estos casos.

Evaluación

Criterio 39. Para evaluar la efectividad de los programas de tratamiento se utilizan métodos e instrumentos que hayan demostrado su utilidad en investigaciones y estudios de evaluación de la actividad asistencial realizados por otras instituciones.

Criterio 40. El centro/servicio contempla la evaluación de resultados del proceso asistencial, identificando los indicadores a utilizar.

Criterio 41. Se dispone de un sistema de evaluación periódica de la actividad asistencial, con base en indicadores objetivos (ocupación, retención de pacientes, altas, resultados obtenidos, etc.).

D. Criterios para programas de reducción de daño

Criterio RD 1. Los horarios de funcionamiento y apertura de los servicios son amplios y coinciden con las necesidades de los usuarios a los que van destinados.

Criterio RD 2. El programa contempla la evaluación de las conductas de riesgo relacionadas con la adicción (consumo inyectado, antecedentes de sobredosis, uso de drogas con potencial

sinérgico en cuanto a efecto depresor sobre el SNC, uso compartido de drogas o materiales de consumo, consumo en la vía pública).

Anexo 5

Guía para la atención en clínica de salud mental

Para efectos de la atención en salud mental se deberán cumplir las siguientes normas básicas:

De la presentación

El personal deberá usar gabacha blanca manga corta para ambos sexos, portar su carnet de identificación, vestimenta adecuada con decoro que no llame a la atención.

De la atención

El personal que brinda atención en salud debe presentarse a la hora, notificar con tiempo los cambios de horarios, utilizar un lenguaje respetuoso, sencillo, claro, adaptado al usuario y apegarse a las normas de la profesión, según lo establece el Código de ética para el ejercicio de la profesión de Psicología en El Salvador,

Anexo 6

Historia clínica para niños y adolescentes

Indicaciones: Todas las casillas deben ser completadas, si alguna información no aplica para el paciente evaluado colocar N/A (no aplica), si alguna información no se recuerda o se desconoce colocar N/S (no sabe)

1. Datos de identificación
Fecha y hora: _____
Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____ Género: _____
Escolaridad: _____ Religión: _____
Nombre y parentesco de la persona que acompaña a la consulta: _____
Nombre y parentesco de la persona que cuida al paciente: _____
Dirección y teléfono: _____
Referido: Si _____ No _____
Lugar de donde es referido: _____
2. Motivo de consulta: _____
3. Presente enfermedad: _____
4. Antecedentes personales no patológicos (Incluir dinámica familiar)
Estructura y dinámica familiar: _____
Manejo de la disciplina: _____
5. Antecedentes personales patológicos:
Alérgicos: _____
Quirúrgicos: _____
Transfusionales: _____
Traumáticos: _____
Enfermedades crónicas: _____
Medicaciones de relevancia: _____
Consumo de sustancias: _____

6. Antecedentes familiares:

(Antecedentes médicos, psiquiátricos, además interrogar suicidios en la familia y consumo de sustancias)

7. Historia del desarrollo

Datos de la madre durante el embarazo: _____

Enfermedades previas o durante el embarazo: _____

Control prenatal: Si ___ No ___

Complicaciones durante el embarazo: _____

Medicamentos: _____

Tipo de parto: _____ Lugar de atención: _____ Complicaciones: _____

Duración del trabajo de parto: _____ ruptura de membranas: _____

Tipo de anestesia: _____

Datos del paciente al nacimiento:(contestar edad en meses) _____

APGAR: Cianosis: Si ___ No ___ Peso: _____ Talla: _____ cm Ictericia: Si ___ No ___

Días de estancia: _____

Desarrollo motor: _____

Sostén cefálico: _____ Sentarse: _____ Gateo: _____ Caminar: _____ Correr: _____

Desarrollo del lenguaje: _____

Primeros fonemas: _____ primeras palabras: _____ primeras frases: _____

Lenguaje estructurado: _____

Desarrollo social emocional: _____

Primeras sonrisas: _____ angustia de separación del 8º mes ___ Si ___ No ___

Negación: _____

Objeto transicional: _____ temor a extraños: _____

Desarrollo de la alimentación: _____

Seno materno: _____ edad de retiro: _____ ablactación: _____ biberón: _____

Edad de retiro: _____

Aceptación de nuevos alimentos: _____ inicio de dentición: _____

Desarrollo del sueño: _____

Primera noche completa: _____ tipo de sueño: _____ Con quien duerme: _____

Terrores nocturnos: Si: _____ No _____ Sonambulismo: Si ___ No ___ Pesadillas: Si ___ No _____

Bruxismo: Si ___ No _____ Noctilalia: Si ___ No _____

Temores relacionados al sueño: Si _____ No _____

Entrenamiento para control de esfínteres: _____

Edad de inicio: vesical _____ anal: _____ edad de control total: vesical: _____ anal: _____

Tipo de entrenamiento y técnicas correctivas: _____

Comentarios al desarrollo (ampliación de la información): _____

Desarrollo de la sexualidad: _____

Recibió educación sexual: Si ___ No ___ De que manera: _____

Identidad de género: años: _____ Cómo se define: _____

Masturbación: _____ años: _____ Juego de roles: _____ años Orientación sexual: _____ años

Menarquia: _____ años FUR: _____ Ciclos menstruales _____

Inicio de vida sexual: _____ años Número de parejas sexuales: _____

Empleo de anticoncepción: (especificar) _____

Noviazgo: Si ___ No ___ Número de relaciones de noviazgo: _____ edad de la primera novia o novio: _____

Relación actual de noviazgo con aprobación de los padres: Si _____ No _____

Desarrollo escolar (edad de ingreso, relaciones con pares y madres, rendimiento, conducta y apoyo académico): _____

Escolaridad actual: _____ Tipo de escuela: _____

Preescolar: _____

Primaria: _____

Secundaria: _____

Bachillerato: _____

Metas a futuro: _____

Actividades deportivas, recreativas y pasatiempos: _____

Establecimiento de normas y límites: _____

Tecnología y redes sociales: _____

8. Exploración física:	_____
9. Examen mental:	_____
Aspecto:	_____
Afecto:	_____
Psicomotricidad:	_____
Pensamiento:	_____
Sensopercepción:	_____
Sensorio:	_____
10. Resultados previos y actuales de exámenes paraclínicos:	_____
11. Impresión diagnóstica:	_____
12. Plan terapéutico:	_____
Intervenciones psicosociales:	_____
Intervenciones farmacológicas:	_____
13. Pronóstico: (Breve descripción de acuerdo a la funcionabilidad al momento de la presenta historia)	_____
14. Comentario:	_____
15. Nombre, firma y cargo de quien elabora la historia clínica:	_____

