



*ANÁLISIS DE RESULTADOS
DE LA RED DE INFORMACIÓN
DE DEMANDA DE TRATAMIENTO
POR ABUSO O DEPENDENCIA DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS
2005 – 2007*

R I D E T

**ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA RED DE INFORMACIÓN DE
DEMANDA DE TRATAMIENTO POR ABUSO O DEPENDENCIA
DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 2005 - 2007**

OBSERVATORIO PERUANO DE DROGAS

DEVIDA

Marzo 2009

**© ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RED DE INFORMACIÓN DE
DEMANDA DE TRATAMIENTO POR ABUSO O DEPENDENCIA DE
SUSTANCIAS PSICOACTIVAS 2005 -2007**

Marzo 2009

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú N°: 2009 - 03173
ISBN: 978-9942-2840-2-1

Edita

Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas-DEVIDA

Observatorio Peruano de Drogas-OPD

Av. Benavides 2199-B, Lima-18. PERÚ

Página web: <www.devida.gob.pe>; <www.opd.gob.pe>;<www.observatoriodrogas.gob.pe>

Impresión:

T-Copia S.A.C.

Av. Arequipa N° 3395 Lima - San Isidro

Corrección de Estilos: Silvana Velasco San Martín

Lima-Perú 2009

Derechos reservados. Se autoriza la reproducción total o parcial de este documento, siempre y cuando se haga referencia a esta fuente bibliográfica.

La presente publicación fue financiada por el Programa de Prevención del consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos Fase II (PER/06/01/111), ejecutado por DEVIDA y la Cooperación Técnica Belga, con el auspicio de la Cooperación Belga al Desarrollo.

**OBSERVATORIO PERUANO DE DROGAS – OPD
COMISIÓN NACIONAL PARA EL DESARROLLO Y VIDA SIN DROGAS – DEVIDA**

Participaron en su elaboración, revisión y aprobación:

Presidencia Ejecutiva

Rómulo Pizarro Tomasio
Presidente Ejecutivo del Consejo Directivo

Gerencia General

Abel Hermoza Jerí
Gerente General

Gerencia de Prevención y Rehabilitación

Eduardo Haro Estabridis
Gerente

Lourdes Sevilla Carnero
Especialista en Tratamiento

Delia Trujillo Fraga
Especialista en Monitoreo y Evaluación

Observatorio Peruano de Drogas

Eduardo Haro Estabridis
Coordinador (e) del Observatorio Peruano de Drogas

Eva Martínez Ramos
Especialista en Salud Pública

Diofanto Alvarado Chavez
Especialista en Sistemas

Viviana Maldonado García
Especialista en Estadística

Dora Blitchein Winicky
Consultora

ÍNDICE

Presentación

1. Introducción

2. Medición de demanda de tratamiento

2.1 Características del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

2.2 Objetivos del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

2.3 Ventajas y limitaciones del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

3. Aspectos metodológicos del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

3.1 Definición de caso

3.2 Centros reportantes

3.3 Manejo y envío de información

3.4 Doble conteo

3.5 Uso de información

4. Resultados del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

4.1 Instituciones conformantes de la red

4.2 Características socio demográficas

4.3 Consumo de sustancias por la que demanda tratamiento

4.4 Abuso y dependencia de sustancias

4.5 Tipo de tratamiento recomendado

4.6 Vía de administración más frecuente

4.7 Edad de inicio en el consumo de la sustancia psicoactiva principal

4.8 Principal fuente de referencia para la búsqueda de tratamiento

4.9 Tratamientos previos

4.10 Características de los pacientes de acuerdo al tipo de centro de tratamiento

Anexos

Anexo A1. Terminología

Anexo A2. Criterios de inclusión y exclusión de los episodios de demanda de atención

Anexo A3. Criterios de inclusión y exclusión de los centros notificadores

Anexo A4. Ficha de notificación individual

Anexo A5. Instituciones conformantes de la RIDET

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Número de instituciones que participan en la RIDET
Tabla 2.	Número de pacientes registrados en la RIDET según tipo de institución
Tabla 3.	Sexo de los pacientes que demandan tratamiento
Tabla 4.	Edad de los pacientes que demandan tratamiento
Tabla 5.	Nivel de instrucción máximo alcanzado por los pacientes que demandan tratamiento
Tabla 6.	Estado civil de los pacientes que demandan tratamiento
Tabla 7.	Situación laboral principal de los pacientes en el momento de la demanda del tratamiento
Tabla 8.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento por grupo de sustancia
Tabla 9.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento por tipo de sustancia
Tabla 10.	Distribución del número de pacientes por número de drogas con problema de dependencia
Tabla 11.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento según diagnóstico
Tabla 12.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento según diagnóstico y sustancia problema
Tabla 13.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento según tipo de tratamiento recomendado
Tabla 14.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento según vía de administración más frecuente
Tabla 15.	Edad de inicio del consumo de la sustancia principal
Tabla 16.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento según fuente de referencia
Tabla 17.	Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento según tratamientos previos sustancias psicoactivas
Tabla 18.	Perfil de características demográficas y de diagnóstico según tipo de centro de tratamiento

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Sustancias psicoactivas por la que solicitó tratamiento - 2005 a 2007
Gráfico 2.	Sustancias psicoactivas por la que solicitó tratamiento y tipo de centro - 2005
Gráfico 3.	Sustancias psicoactivas por la que solicitó tratamiento y tipo de centro - 2006
Gráfico 4.	Sustancias psicoactivas por la que solicitó tratamiento y tipo de centro - 2007

PRESENTACIÓN

El indicador de demanda de tratamiento de sustancias psicoactivas, ha resultado de utilidad para la descripción de características demográficas y patrones de uso de sustancias según edad, sexo, tipo de sustancia, etc., de personas que inician tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas.

La presente publicación muestra los resultados del trabajo realizado en la Fase I del Programa de Prevención del Consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos durante los años 2005 – 2006, que luego fue transferido al Observatorio Peruano de Drogas en el año 2007, dentro del marco del Sistema de la Red de Información de Demanda de Tratamiento por abuso o Dependencia de Sustancias Psicoactivas – RIDET.

Entre la información más resaltante se aprecia el incremento de la demanda de tratamiento por sustancias psicoactivas legales, en especial de las bebidas alcohólicas, y entre las drogas ilegales se observa la predominancia de las sustancias cocaínicas y marihuana como las de mayor motivo de inicio de tratamiento. Por otro lado, el tipo de tratamiento sugerido por el personal asistencial es, en más de la mitad de los casos, de tipo residencial (internamiento).

Esta información es valiosa porque da pautas para generar investigaciones, nos permite tomar decisiones y formular programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en consumo de drogas.

ROMULO PIZARRO TOMASIO
PRESIDENTE EJECUTIVO

1. Introducción

En el marco de la Estrategia Nacional de Lucha Contra las Drogas en el Perú, DEVIDA dirigió, en su primera etapa, a través del Programa de Prevención del consumo de Drogas y de Rehabilitación de los Toxicómanos durante los años 2005 – 2006, el diseño y construcción de un sistema de información, para conocer las características de las personas que demandan tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas. Para tal objetivo, se implementó la Red de Información de Demanda de Tratamiento por abuso o Dependencia de Sustancias Psicoactivas, denominado RIDET, esfuerzo que se inició con el apoyo de la Cooperación Técnica Belga (CTB).

Este sistema, en proceso de implementación, reúne información en forma periódica y comparable entre establecimientos que prestan servicio de tratamiento a adicciones en el país y con otros países. Toma en cuenta criterios internacionales SIDUC (Sistema Interamericano de Datos Uniformes sobre Consumo de Drogas de la CICAD-OEA) y EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction) que permite su comparación regional e internacional.

Dicho sistema se inició en el año 2004, a partir de la revisión de experiencias internacionales de América Latina (México, Argentina, Colombia) y Europa (España, Bélgica y Portugal). Esta información es una fuente accesible, además de ser útil para diversos objetivos a saber: planificación de servicios, investigaciones específicas, diseño de políticas, control económico, y objetivos epidemiológicos.

En el Perú, se convocó a especialistas nacionales en adicciones de diversas instituciones, como el Ministerio de Salud, EsSalud, comunidades terapéuticas, Instituto Nacional Penitenciario, Centros de Atención Ambulatoria y de Día (CADES), para elaborar la metodología adaptada a la realidad y a las necesidades, que fuera comparable con otras experiencias, según criterios del SIDUC y del EMCDDA.

Como resultado, se desarrolló el protocolo de la Red de Demanda de Tratamiento, en el cual se especifican los criterios de inclusión y exclusión para instituciones, así como de casos y se unifican los criterios metodológicos, utilizándose una clasificación uniforme de sustancias psicoactivas, según principios activos, adaptada a los términos de denominación y sustancias de uso nacional.

Se realizó la validación de la ficha de notificación, protocolo, lista de sustancias, software en PC y módulo de consolidación en web (que incluyó como parte de la adaptación nacional un módulo de análisis de información para los usuarios).

A partir del año 2007, el Observatorio Peruano de Drogas – OPD viene dirigiendo, implementando y ampliando este sistema.

El presente documento muestra el análisis de los resultados de la red de información de demanda de tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas del periodo 2005 a 2007, como una experiencia piloto donde participaron en su revisión, durante un taller de evaluación, las siguientes instituciones que forman parte de la RIDET: Ministerio de Salud (Dirección de Salud Mental de la Dirección General de Salud de las Personas, Dirección General de Promoción de la Salud, Oficina de Estadística e Informática, Dirección General de Epidemiología) expertos nacionales en adicciones, representantes de establecimientos de salud con servicios de adicciones del Ministerio de Salud, representantes de la Asociación de Comunidades Terapéuticas, Centros de Atención Ambulatoria y de Día (CADES).

Los datos mostrados corresponden solamente a las instituciones participantes de la red, ubicadas en Lima (8), Callao (1), Huancayo (1), Tacna (1), Trujillo (1) y Pucallpa (1), por lo que no es una representación nacional del indicador de demanda de tratamiento. El OPD y la Gerencia de Prevención y Rehabilitación están realizando esfuerzos para ampliar esta red.

2. Concepto del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias

Psicoactivas (RIDET)

El consumo de drogas es un problema de salud pública con importantes consecuencias en la sociedad, debido al costo que representa en términos de vidas, su contribución al desarrollo de otras enfermedades somáticas y psíquicas, conflictos familiares, delitos, corrupción, accidentes, descenso de la productividad laboral, etc.

Ello resulta de la relación de un complejo conjunto de componentes biológicos, psicológicos y sociales. Los factores de riesgo que han ayudado a comprender mejor el inicio del uso/abuso de drogas se clasifican en dos grandes categorías, de acuerdo al mecanismo de exposición:

- Factores ambientales/contextuales.- Conformados por las leyes y normas culturales, disponibilidad de la droga, privación económica, desorganización del barrio, subcultura desviada, lugar de residencia.
- Factores individuales.- Constituidos por factores genéticos, biológicos evolutivos (sexo y edad de inicio), psicológicos, de socialización, relacionados con la influencia de grupos de pares, y factores escolares.

Ambas categorías se interrelacionan entre sí. La interacción de este conjunto de factores determina fluctuaciones en la magnitud y los patrones de consumo en el tiempo, comportándose de acuerdo a un modelo epidémico. Esta información es necesaria para responder a esta problemática, desarrollando políticas e intervenciones preventivas y terapéuticas adecuadas y oportunas.

Los sistemas de vigilancia ayudan a comprender de manera integrada una serie de aspectos del problema de consumo en una población, y orientan la toma de decisiones. Ayudan a identificar cuáles son los grupos más vulnerables y cuáles son los patrones de consumo de los pacientes que acuden a los servicios de tratamiento.

También facilitan a identificar qué tipo de consumo está asociado a la presencia de enfermedades infecciosas, y a la muerte, con frecuencia relacionada a hechos violentos y accidentes. Los comportamientos de abuso de drogas son dinámicos, por ello se

requiere entender las tendencias en el tiempo acerca de los cambios de patrones. De allí la importancia de desarrollar sistemas de vigilancia sostenibles en el tiempo.

La información recolectada en los servicios de tratamiento alude al número de personas y las características de consumo de drogas de usuarios que acuden a centros de tratamiento. Esta información es útil para analizar las tendencias de la prevalencia y las modalidades del consumo de drogas, así como de la utilización de servicios.

Las características de los servicios disponibles para quienes tienen problemas de consumo de drogas, varía mucho entre países. En el Perú, existen instituciones gubernamentales y privadas insuficientes para atender la creciente demanda. Así, la normatividad específica para tratamiento y rehabilitación en adicciones está en proceso de actualización.

Estas circunstancias han influido en la heterogénea configuración de la oferta de tratamiento en el Perú. En este contexto, la definición clara de responsabilidades y metodología estandarizada son importantes en el desarrollo de un sistema de información.

Por otro lado es importante que el sistema de información perdure en el tiempo para brindar un panorama general sobre las tendencias del consumo de drogas. Por ello, se ha considerado incluir el reporte de centros de tratamiento y establecimientos de salud que acepten participar de manera voluntaria y continua, empleando sus propios recursos.

2.1. Características del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

- Es un conjunto mínimo de variables para no sobrecargar de trabajo a los centros que participan de la red, generando datos de calidad en respuesta a la necesidad de información de los establecimientos.
- Autoriza la comparación de datos entre los establecimientos que conforman la red.
- Faculta notificar de forma individual la demanda de tratamiento por parte de los establecimientos que conforman la red.
- Permite contar a las personas que demandan tratamiento en el año.

- Recoge información sobre tratamiento previo por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas.
- Contribuye al monitoreo de los centros públicos y privados que pertenecen al sistema de información.
- Utiliza como un criterio de notificación la apertura de historia clínica en presencia de un técnico calificado - médico, psicólogo, licenciado en enfermería, trabajador social, etc. - para iniciar un proceso de tratamiento del abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas.

2.2. Objetivos del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

- Especificar las características sociodemográficas de las personas que requieren tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas en los centros notificadores y su evolución en el tiempo.
- Describir las características de consumo relevantes de las personas que demandan tratamiento por cada sustancia psicoactiva en los centros notificadores y su evolución en el tiempo.
- Proporcionar información sobre la utilización de los distintos tipos de servicios incorporados al sistema por parte de los consumidores de drogas.
- Explicar la morbilidad en pacientes que demandan tratamiento en los centros notificadores.

2.3. Ventajas y limitaciones del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

• Ventajas

Este sistema de información tiene fortalezas específicas como es el llenado de la ficha de notificación individual por un profesional en contacto directo con usuarios como parte de su trabajo cotidiano. Hacerlo permite que dicha ficha tenga un alto grado de validez y confiabilidad de la información registrada (formación y experiencia en el diagnóstico especializado, información adicional del paciente, antecedentes sociales y características sociodemográficas).

Los bajos costos hacen factible la recolección periódica a largo plazo de la información relativa al tratamiento que de todas maneras es registrada para fines del tratamiento. Esta recolección sistemática y el análisis de la información desde los diferentes niveles, analizando las tendencias, propicia la planificación según el nivel donde se realice el análisis.

- **Limitaciones**

Las limitaciones de este indicador son consecuencia de su implementación, puesto que sólo la población que accede a tratamiento puede ser incluida. Pero, hay personas con abuso o dependencia a sustancias psicoactivas que no entran en contacto a lo largo de toda su vida con centros de tratamiento, sólo una proporción de ella puede ser descrita, y por lo tanto, la información obtenida sobre las características de la demanda puede ser sesgada.

3. Aspectos metodológicos del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

3.1 Definición de Caso

Se definió caso a la persona que solicita tratamiento por abuso o dependencia a sustancias psicoactivas (incluye alcohol y nicotina a diferencia de otros sistemas) y se le inicia historia clínica. La definición de dependencia y abuso es con base en los criterios de CIE10o DCM IV. Sólo se registra la primera vez que acude en el año, entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de ese mismo año.

3.2 Centros reportantes

Los centros que reportan a la RIDET pueden brindar diferentes tipos de tratamiento: residencial, semi-residencial y ambulatorio, pero deben de contar con tratamiento profesionalizado, y un programa de tratamiento estructurado (no se incluyen consultas telefónicas).

Reportan a la RIDET comunidades terapéuticas con tratamiento residencial y del sector privado (como cinco de las 10 que han participado desde el inicio en esta experiencia

piloto) hay otros centros con modalidades diferentes: centros de atención ambulatoria y de día, y servicios en hospitales, y dos centros de tratamiento en penales.

Actualmente, sólo algunos servicios en Huancayo, Pucallpa y Tacna pertenecen al ministerio de Salud. Aún no se inicia esta experiencia en ningún hospital especializado con servicio de adicciones del Ministerio de Salud y de EsSalud.

3.3 Manejo y envió de información

Los centros de tratamiento registran la información en una ficha autocopiable (por el periodo del Piloto) que se anexa a la historia clínica del paciente.

Cada centro ingresa la información en un programa informático previamente instalado, en su sede (el cual puede analizar su información con un modulo ad-hoc, es un incentivo para ello) y se envía un archivo al sistema vía internet, que es verificada y validada comparando con los datos contenidos en la ficha física que es enviada por cada centro periódicamente, además de hacer un monitoreo in situ.

3.4 Doble conteo

Se evitan los casos duplicados al tener un código único de pacientes que permite guardar la confidencialidad, construyéndolo a partir de su documento de identidad, solo primera letra de primer nombre, primera y segunda letra de su apellido paterno y del materno, sexo, fecha de nacimiento y ubicación geográfica de nacimiento. Esto faculta que el sistema lo registre una sola vez a pesar de haber acudido a dos establecimientos en un mismo año, se mantiene la primera vez que se inscribió en el año.

3.5 Uso de Información

Haber preparado herramientas en el software de acuerdo a las necesidades de los usuarios del sistema, ha favorecido el uso de información, la retroalimentación y la participación continua en el mismo, el haber creado acceso libre ha permitido a estudiantes e interesados en el tema, el análisis y uso de información también para audiencias académicas(http://www.opd.gob.pe/sitio_ridet/administrador/ridet.htm).

4. Resultados del Indicador de Demanda de Tratamiento por Consumo de Sustancias Psicoactivas (RIDET)

4.1. Instituciones conformantes de la red

El número y tipo de centros de tratamiento que han notificado a la RIDET en el periodo 2005 al 2007 incluye centros que brindan atención ambulatoria, como Centros de Atención Ambulatoria y de Día para consumidores y dependientes de sustancias psicoactivas (CADES) servicios de atención ambulatoria en hospitales, así como centros privados que brindan atención residencial (comunidades terapéuticas).

Del 2005 al 2007, el número de instituciones conformantes ha variado, sin embargo 10 de los que han iniciado la notificación han continuado haciéndolo hasta el 2007, dos de los centros que han dejado de notificar han sido programas de tratamiento en penales que dejaron de atender y uno ha sido un centro de atención ambulatoria y de día (CADES) en el Rímac (Lima) por cese de operaciones. Los servicios de atención ambulatoria en hospitales se han incorporado a partir del año 2006.

Todos los servicios de atención ambulatoria en hospitales que reportan a la RIDET se ubicaron fuera de Lima (Pucallpa, y Huancayo)¹ y los CADES ubicados en el hospital de Tacna, hospital de Trujillo, y la Sociedad de Beneficencia del Callao.

El número de pacientes atendidos en el año 2005 fue de 544, de un total de 11 instituciones participantes, y 597 pacientes en el año 2007, sobre un total de 10 instituciones.

¹ Hospital Regional de Pucallpa y Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo

Tabla 1

Número de instituciones que participan en la RIDET

Tipo de institución	Año de tratamiento		
	2005	2006	2007
Comunidad terapéutica	5	5	5
Cades	4	4	3
Centro penitenciario	2	2	0
Servicios en hospitales	0	1	2
Total	11	12	10

Fuente: RIDET – OPD

Elaborado por OPD

Tabla 2

Número de pacientes registrados en la RIDET según tipo de institución

Tipo de institución	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Comunidad terapéutica	233	42.8	223	32.7	212	35.5
Cades	277	50.9	398	58.3	286	47.9
Centro penitenciario	34	6.3	32	4.7	0	0.0
Servicios en hospitales	0	0.0	30	4.4	99	16.6
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD

Elaborado por OPD

4.2. Características socio demográficas de los pacientes

El análisis de las variables demográficas de los pacientes que buscaron tratamiento, nos muestra que el 80% es una población masculina, también que es prevalentemente joven, aproximadamente alrededor de la tercera parte tiene entre 20 a 29 años de edad y poco más del 20% tiene entre 30 y 39 años.

En cuanto al nivel de instrucción de los pacientes, durante los tres años, el nivel de educación predominante es la educación secundaria, con cerca del 50% del total, seguidamente figuran aquellos pacientes con nivel universitario.

La mayoría de pacientes (entre el 60% y 65%) son solteros y alrededor del 15% están casados.

Tabla3
Sexo de los pacientes que demandan tratamiento

Sexo	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Hombre	489	89.9	582	85.2	511	85.6
Mujer	55	10.1	101	14.8	86	14.4
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Tabla4
Edad de los pacientes que demandan tratamiento

Grupos de edad	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
13 a 19	92	16.9	141	20.7	85	14.2
20 a 29	177	32.5	248	36.4	208	34.8
30 a 39	120	22.1	143	21.0	147	24.6
40 a 49	102	18.8	100	14.7	86	14.4
50 a 59	43	7.9	40	5.9	53	8.9
60 a mas	10	1.8	10	1.5	18	3.0
Total	544	100.0	682	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Tabla5
Nivel de instrucción máximo alcanzado por los pacientes que demandan tratamiento

Nivel de instrucción	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Analfabeto	2	0.4	3	0.4	2	0.3
Primaria	38	7.0	32	4.7	45	7.5
Secundaria	263	48.3	338	49.5	277	46.4
Técnica	116	21.3	125	18.3	101	16.9
Universitaria	122	22.4	181	26.5	164	27.5
Post grado	3	0.6	4	0.6	6	1.0
Otro	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Tabla 6
Estado civil de los pacientes que demandan tratamiento

Estado civil	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Soltero	354	65.1	428	62.7	366	61.3
Casado	76	14.0	106	15.5	93	15.6
Conviviente	57	10.5	83	12.2	87	14.6
Separado	42	7.7	46	6.7	24	4.0
Viudo/ divorciado	15	2.8	20	2.9	27	4.5
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Respecto a la situación laboral en el momento de la demanda de tratamiento, el porcentaje de la población de pacientes desempleados para el año 2005 fue de 41.7%, y durante los años 2006 y 2007 alrededor de la tercera parte. El porcentaje de pacientes que tuvieron trabajos eventuales se estima alrededor de la cuarta parte.

Tabla 7
Situación laboral principal de los pacientes en el momento de la demanda del tratamiento

Situación laboral	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Estable	68	12.5	100	14.6	130	21.8
Eventual	139	25.6	162	23.7	151	25.3
Desempleado(a)	227	41.7	242	35.4	187	31.3
Estudiante	88	16.2	147	21.5	100	16.8
Jubilado(a)	5	0.9	7	1.0	4	0.7
Labor del hogar	7	1.3	10	1.5	14	2.3
Otra	7	1.3	15	2.2	11	1.8
Sin información	3	0.6	0	0.0	0	0.0
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

4.3. Consumo de sustancias psicoactivas por la que demanda tratamiento

Entre los años 2005 a 2007, la demanda de tratamiento por sustancias legales reportó un incremento en las instituciones participantes, siendo que en el año 2005 el 28.7% de los casos fueron referidos a este grupo de sustancias, y para el año 2007 el porcentaje se incrementó a 43.7% de pacientes. Entre las sustancias con mayor incidencia está el alcohol, porcentaje que representa casi la totalidad de las legales, y que mostró una gran presencia en los reportes consignados en el año 2007 (41.7% de los ingresados).

De los pacientes que mayormente reportaron -de las sustancias ilegales- fueron: en el 2005 71.3%; 2006 68.7% y 2007 56.3%.

De este grupo la pasta básica de cocaína es la droga ilegal con mayor incidencia en los pacientes, 24.8% durante el año 2005, y 18.8% en el año 2007.

Seguidamente, la demanda por consumo de marihuana, está llegando a cerca de la cuarta parte de los pacientes en el año 2005. El clorhidrato de cocaína es la siguiente sustancia que exhibe porcentajes representativos, teniendo una presencia en el 14.6% de los pacientes que reportaron en el año 2007.

Cabe mencionar que el uso de benzodiacepinas presenta porcentajes menores al 1% pero que de igual modo es importante destacarlo entre las sustancias por las que se solicita ayuda.

Tabla 8
Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento
por grupo de sustancia

	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Sustancias legales	156	28.7	214	31.3	261	43.7
Sustancias ilegales	388	71.3	469	68.7	336	56.3
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

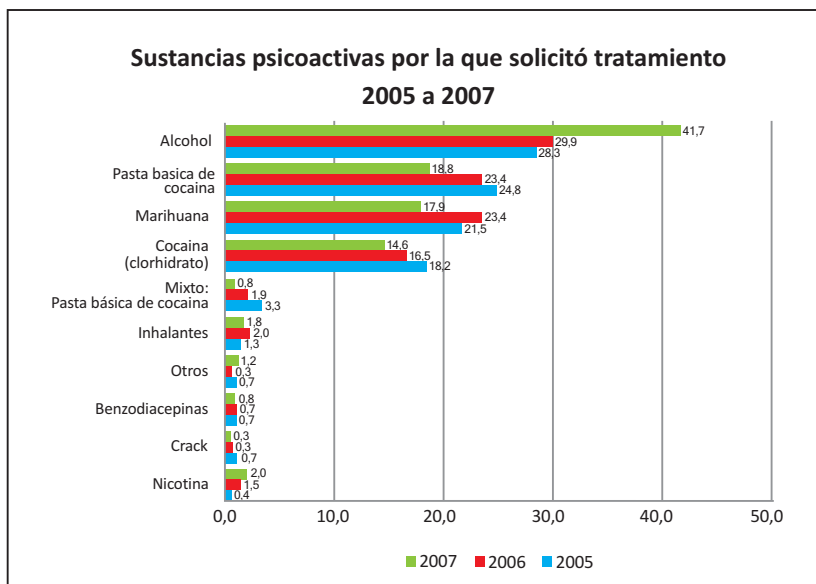
Fuente: RIDET – OPD
 Elaborado por OPD

Tabla9
Distribución del número de pacientes que demandan tratamiento
por tipo de sustancia

Sustancia	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Sustancias legales						
Nicotina	2.0	0.4	10	1.5	12	2.0
Alcohol	154	28.3	204	29.9	249	41.7
Sustancias ilegales						
Pasta básica de cocaína	135	24.8	160	23.4	112	18.8
Marihuana	117	21.5	160	23.4	107	17.9
Cocaína (clorhidrato)	99	18.2	113	16.5	87	14.6
Mixto: Pasta básica de cocaína + marihuana	18	3.3	13	1.9	5	0.8
Inhalantes	7	1.3	14	2.0	11	1.8
Crack	4	0.7	2	0.3	2	0.3
Benzodiacepinas	4	0.7	5	0.7	5	0.8
Heroína	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Anfetaminas sin especificar	1	0.2	0	0.0	1	0.2
Otros hipnóticos y sedantes	1	0.2	0	0.0	1	0.2
Floripondio	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Hojas de coca	0	0.0	0	0.0	1	0.2
MDMA Éxtasis	0	0.0	0	0.0	2	0.3
Anorexígenos	0	0.0	1	0.1	0	0.0
Ketamina	0	0.0	1	0.1	2	0.3
Total	544	100.0	683.0	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
 Elaborado por OPD

Gráfico 1



Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Durante el año 2007 el 6.2% los pacientes en tratamiento manifestaron que tenían problema con cinco sustancias. De otro lado, el 25.1% solamente tenía problemas con dos sustancias. El 42.2% mencionaron que sólo tenían problemas con la sustancia por la cual requerían tratamiento.

Tabla 10
Distribución del número de pacientes por número de drogas con problema de dependencia

Número de drogas con problemas de dependencia	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
1	157	28.9	206	30.2	252	42.2
2	146	26.8	168	24.6	150	25.1
3	132	24.3	151	22.1	98	16.4
4	81	14.9	93	13.6	60	10.1
5	28	5.1	65	9.5	37	6.2
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

4.4. Abuso y dependencia de sustancias

En general, como se presenta en la tabla 11, existe un mayor número de pacientes que demanda ayuda por criterio diagnóstico de dependencia (entre 81.6% y 87.9%) que de abuso (entre 12.1 y 18.4%). De los pacientes que buscaron tratamiento por dependencia a sustancias psicoactivas, durante los años 2005 y el 2006, más de una cuarta parte de ellos indicaron como sustancia principal el alcohol. Durante el año 2007 el reporte de dependencia a esta sustancia alcanzó el 41.5%. En este mismo rubro la pasta básica de cocaína es la segunda sustancia que ha tenido más demanda de tratamiento.

En el caso de la demanda de sustancias psicoactivas por abuso, se aprecia que la proporción de pacientes fue mayor por alcohol, llegando a más del 40% en los años 2006 y 2007.

Tabla 11
Distribución del número de pacientes que demandan
tratamiento según diagnóstico

Diagnóstico según CIE10	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Abuso	72	13.2	126	18.4	72	12.1
Dependencia	472	86.8	557	81.6	525	87.9
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Tabla 12
Distribución del número de pacientes que demandan
tratamiento según diagnóstico y sustancia problema

	Año de tratamiento											
	2005				2006				2007			
	Abuso		Dependencia		Abuso		Dependencia		Abuso		Dependencia	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sustancias legales												
Nicotina	0	0.0	2	0.4	4	3.2	6	1.1	7	9.7	5	1.0
Alcohol	21	29.2	133	28.2	51	40.5	153	27.5	31	43.1	218	41.5
Sustancias ilegales												
Marihuana	20	27.8	97	20.6	39	31.0	121	21.7	16	22.2	91	17.3
Pasta básica de cocaína	14	19.4	121	25.6	11	8.7	149	26.8	10	13.9	102	19.4
Cocaína (clorhidrato)	9	12.5	90	19.1	8	6.3	105	18.9	6	8.3	81	15.4
Inhalantes	4	5.6	3	0.6	7	5.6	7	1.3	1	1.4	10	1.9
Mixto: Pasta básica de cocaína + marihuana	1	1.4	17	3.6	5	4.0	8	1.4	1	1.4	4	0.8
Otros hipnóticos y sedantes	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
Benzodiazepinas	1	1.4	3	0.6	1	0.8	4	0.7	0	0.0	5	1.0
Floripondio	1	1.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Heroína	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Crack	0	0.0	4	0.8	0	0.0	2	0.4	0	0.0	2	0.4
Hojas de coca	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
Anfetaminas sin especificar	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2
MDMA Éxtasis	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	0.4
Anorexígeno	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	0	0.0
Ketamina	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	0.2	0	0.0	2	0.4
Total	72	100.0	472	100.0	126	100.0	557	100.0	72	100.0	525	100.0

Fuente: RIDET – OPD
 Elaborado por OPD

4.5. Tipo de tratamiento recomendado

El tipo de tratamiento recomendado por el personal asistencial fue residencial durante los años 2005 y 2007 con alrededor del 45% de las recomendaciones. En el año 2006 el tratamiento más aconsejado fue de tipo ambulatorio (36.3%). En el caso de las sustancias legales el tratamiento más sugerido en los años 2006 y 2007 fue el ambulatorio (40.7% y 48.7% respectivamente), mientras que en las sustancias ilegales fue el tratamiento residencial.

Tabla 13
Distribución del número de pacientes que demandan
tratamiento según tipo de tratamiento recomendado

	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Sustancias legales						
Ambulatorio	33	21.2	87	40.7	127	48.7
Semi-residencial	47	30.1	63	29.4	44	16.9
Residencial	76	48.7	64	29.9	90	34.5
Sustancias ilegales						
Ambulatorio	70	18.0	161	34.3	80	23.8
Semi-residencial	146	37.6	141	30.1	66	19.6
Residencial	172	44.3	167	35.6	190	56.5
Total						
Ambulatorio	103	18.9	248	36.3	207	34.7
Semi-residencial	193	35.5	204	29.9	110	18.4
Residencial	248	45.6	231	33.8	280	46.9
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

4.6. Vía de administración más frecuente

En relación a la vía de administración más frecuente de la sustancia psicoactiva principal, las más usadas en orden descendente fueron la fumada, oral, inhalada y por último la parenteral (tabla 14).

Tabla 14
Distribución del número de pacientes que demandan
tratamiento según vía de administración más frecuente

	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Sustancias legales						
Oral	154	98.7	204	95.3	249	95.4
Fumada o Pulmonar	2	1.3	10	4.7	12	4.6
Sustancias ilegales						
Oral	7	1.8	6	1.3	10	3.0
Fumada o Pulmonar	274	70.6	335	71.4	228	67.9
Intranasal o inhalada	106	27.3	125	26.7	96	28.6
Parenteral o inyectada	1	0.3	3	0.6	2	0.6
Total						
Oral	161	29.6	210	30.7	259	43.4
Pulmonar	276	50.7	345	50.5	240	40.2
Intranasal o inhalada	106	19.5	125	18.3	96	16.1
Parenteral o inyectada	1	0.2	3	0.4	2	0.3

Fuente: RIDET – OPD
 Elaborado por OPD

4.7. Edad de inicio en el consumo de la sustancia psicoactiva principal

La edad de inicio de la sustancia por la que solicitan tratamiento, se encuentra con mayor frecuencia entre los 15 a 19 años con un promedio del 50% en cada uno de los años registrados, tanto para sustancias legales como sustancias ilegales.

Tabla 15
Edad de inicio del consumo de la sustancia principal

Edad de inicio	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Sustancias legales						
5 a 9	1	0.6	3	1.4	3	1.2
10 a 14	43	27.9	63	29.4	58	22.3
15 a 19	77	50.0	102	47.7	139	53.5
20 a 29	27	17.5	40	18.7	38	14.6
30 a más	6	3.9	6	2.8	22	8.5
Total	154	100.0	214	100.0	260	100.0
Sustancias ilegales						
5 a 9	1	0.3	1	0.2	0	0.0
10 a 14	77	20.1	89	19.0	52	15.8
15 a 19	192	50.1	236	50.3	178	53.9
20 a 29	89	23.2	117	24.9	83	25.2
30 a más	24	6.3	26	5.5	17	5.2
Total	383	100.0	469	100.0	330	100.0
Total						
5 a 9	2	0.4	4	0.6	3	0.5
10 a 14	120	22.3	152	22.3	110	18.6
15 a 19	269	50.1	338	49.5	317	53.7
20 a 29	116	21.6	157	23.0	121	20.5
30 a más	30	5.6	32	4.7	39	6.6
Total	537	100.0	683	100.0	590	100.0

Fuente: RIDET – OPD

Elaborado por OPD

4.8. Principal fuente de referencia para la búsqueda de tratamiento

Los pacientes demandantes de tratamiento llegaron a la institución tratante teniendo a su familia como principal fuente de referencia, en los años 2005 y 2007. En tanto, en el año 2006, fue por iniciativa propia. Los establecimientos de salud que refirieron a los pacientes a las instituciones de tratamiento ascienden cuando mucho al 5%.

Tabla 16
Distribución del número de pacientes que demandan
tratamiento según fuente de referencia

Fuente de referencia	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Iniciativa Propia	159	29.2	251	36.7	59	9.9
Familia	201	36.9	217	31.8	281	47.1
Amigos	48	8.8	67	9.8	69	11.6
Colegio	4	0.7	17	2.5	9	1.5
Poder judicial (orden judicial)	24	4.4	7	1.0	3	0.5
Comisaría (policía)	9	1.7	3	0.4	1	0.2
Defensoría de la mujer DEMUNA	3	0.6	9	1.3	3	0.5
Profesional de la salud	43	7.9	40	5.9	59	9.9
Personal técnico relacionado a salud	6	1.1	5	0.7	2	0.3
Otro servicio de tratamiento de dependencia o abuso a sustancias psicoactivas	10	1.8	29	4.2	12	2.0
Establecimiento de salud	19	3.5	18	2.6	30	5.0
Servicio sociales	12	2.2	14	2.0	14	2.3
Otros	5	0.9	3	0.4	9	1.5
Internet	0	0.0	0	0.0	3	0.5
Radio	0	0.0	0	0.0	6	1.0
Televisión	0	0.0	1	0.1	7	1.2
Volantes o afiches	0	0.0	0	0.0	20	3.4
MIMDES	1	0.2	2	0.3	3	0.5
Páginas amarillas	0	0.0	0	0.0	7	1.2
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
 Elaborado por OPD

4.9. Tratamientos previos

Durante el año 2005, el 4.5% de los pacientes registrados en el sistema tuvieron anteriormente tratamiento por otras sustancias. En ese mismo año, el 51.3% ya había recibido tratamiento previo por la sustancia actual. En el 2007 la situación cambia, el 34.5% afirmó que ha recibido tratamiento previo por una sustancia diferente y un 35.8% manifestó que lo ha recibido por la misma sustancia por la que ahora tiene problemas.

Tabla 17
Distribución del número de pacientes que demandan
tratamiento según tratamientos previos a sustancias psicoactivas

	Año de tratamiento					
	2005		2006		2007	
	N	%	N	%	N	%
Tratamiento previo por diferente sustancia						
No	511	95.5	614	91.6	391	65.5
Si	24	4.5	56	8.4	206	34.5
Total	535	100.0	670	100.0	597	100.0
Tratamiento previo por la misma sustancia						
No	265	48.7	403	59.0	383	64.2
Si	279	51.3	280	41.0	214	35.8
Total	544	100.0	683	100.0	597	100.0

Fuente: RIDET – OPD
 Elaborado por OPD

4.10. Características de los pacientes de acuerdo a tipo de centro tratamiento

Como se puede observar en la tabla 18, las características demográficas y de consumo de las personas que iniciaron tratamiento por abuso o dependencia de sustancias psicoactivas, son en mayor parte de sexo masculino (más del 85%).

La edad al inicio de tratamiento es mayor en las personas que empezaron tratamiento en comunidades terapéuticas que en CADES y centros de atención ambulatoria en hospitales. Del mismo modo, el porcentaje de dependencia a la sustancia psicoactiva principal es mayor en las comunidades terapéuticas (criterios CIE10).

Tabla 18

Perfil de características demográficas y de diagnóstico según tipo de centro de tratamiento

Año	Comunidades Terapéuticas				CADES				Centros de Atención Ambulatoria en Hospitales*			
	Mediana de la edad	% Masculino	Dependencia (CIE 10)	N	Mediana de la Edad	% Masculino	Dependencia (CIE 10)	N	Mediana de la Edad	% Masculino	Dependencia (CIE 10)	N
2005	30	94	97	233	29	90	79	277	*	*	*	*
2006	28	87	94	223	27	90	75	398	22	97	67	30
2007	32	82	90	213	30	86	85	286	27	91	89	99

* Iniciaron en 2006
Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Al comparar, por lugar de tratamiento, según sustancia psicoactiva principal CADES y comunidades terapéuticas, en los años 2005 a 2007 se puede observar en las gráfica 2, 3 y 4 que:

El tratamiento por inhalantes se dio sólo en CADES en todos los años (2005- 2007) así como la mayor proporción del mismo por abuso o dependencia a nicotina en 2005 y 2007.

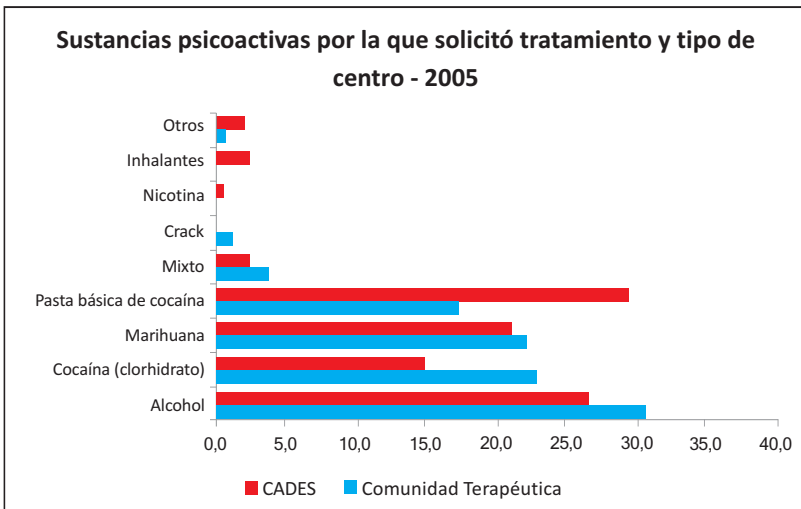
En los CADES (en comparación con comunidades terapéuticas):

- Mayor proporción de personas que iniciaron tratamiento por abuso o dependencia a pasta básica de cocaína en el 2005 y 2006.
- Un incremento del número de personas que iniciaron tratamiento por abuso o dependencia al alcohol en 2006 y 2007.

En comunidades terapéuticas (en comparación con CADES)

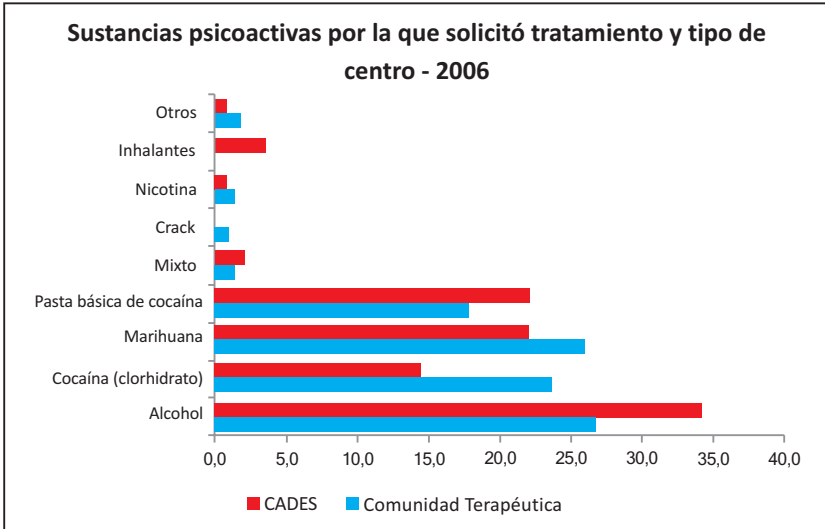
- Mayor proporción de pacientes que inician tratamiento por abuso o dependencia de clorhidrato de cocaína como constante en el periodo 2005 - 2007.
- Reporte de tratamiento por éxtasis como sustancia psicoactiva principal por primera vez en el 2007.

Gráfico 2



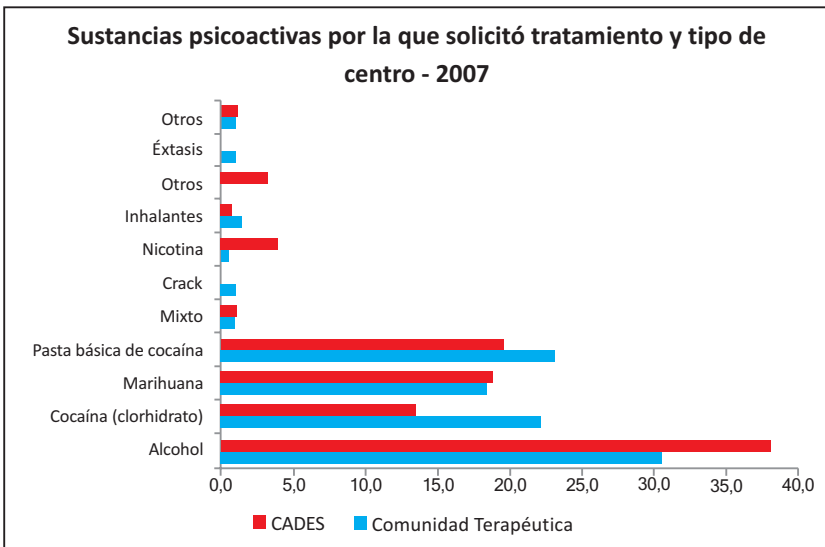
Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Gráfico 3



Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

Gráfico 4



Fuente: RIDET – OPD
Elaborado por OPD

En los gráficos 3y4 se aprecia un incremento entre 2005 y 2007 en el inicio de tratamiento por abuso o dependencia al alcohol en comunidades terapéuticas y CADES siendo más importante este último.

En el caso de tratamiento por abuso o dependencia al alcohol en comunidades terapéuticas se observa una proporción similar en 2005 y 2007 (30.9% y 30.7% respectivamente) en 2006 que fue menor (26.7%). Entretanto, en CADES el aumento de inicio de tratamiento por esta sustancia es creciente (26.7% en 2005, 34.1% en 2006 y 38.1 % en 2007).

Se advierte un comportamiento diferente según tipo de centro en la proporción de pacientes que iniciaron tratamiento por pasta básica de cocaína como sustancia psicoactiva principal, se observa en comunidades terapéuticas un acrecentamiento de 17.6% en 2005 a 23.1% en 2007, mientras que en CADES hay una disminución del 29.6% en 2005 al 19.6% en 2007.

Se percibe una mayor proporción de inicio de tratamiento por marihuana en el año 2006 en comunidades terapéuticas. (26%) que disminuyó en el 2007 (18%).

ANEXOS

Anexo A1.
TERMINOLOGÍA

Tratamiento: es el conjunto de actividades realizadas o supervisadas por profesionales calificados para controlar el abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas.

Demanda de Tratamiento: solicitud individual de atención ambulatoria o residencial con el fin de iniciar un proceso de tratamiento del abuso o la dependencia de sustancias psicoactivas.

Modalidad de tratamiento: para el registro se considerará aquella que prevalezca para el caso específico en el momento de la demanda de tratamiento (ambulatoria o residencial).

Ambulatorio: tratamiento en el cual el paciente no pasa la noche en el centro.

Residencial o internamiento: modalidad de tratamiento en el cual el paciente duerme en el centro.

Criterios diagnósticos: sólo se notificarán los casos que cumplan con los criterios diagnósticos de abuso o dependencia siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10) de acuerdo a las siguientes categorías diagnósticas:

- **Uso nocivo** (denominado abuso según el DSM IV-TR)*: patrón de consumo de una sustancia psicoactiva que daña la salud. Puede ser físico o mental.
- **Síndrome de dependencia:** Conjunto de fenómenos del comportamiento, cognitivos y fisiológicos, que se desarrollan luego del consumo repetido de la sustancia en cuestión, a saber: un poderoso deseo de tomar la droga, un deterioro de la capacidad de auto controlar el consumo de la misma, la persistencia del uso a pesar de las consecuencias dañinas, una asignación de mayor prioridad a la utilización de la droga que a otras actividades y obligaciones. Aumento de tolerancia a la droga y, a veces, un estado de abstinencia por dependencia física. Puede haber síndromes de dependencia de una sustancia específica (alcohol, tabaco, diazepam, etc), de una clase de sustancia psicoactiva (un opioide) o de una variedad más amplia de sustancias psicoactivas farmacológicamente diferentes.
- **Estado /síndrome de abstinencia:** grupo de síntomas de gravedad y grado de integración variable, que aparecen durante la abstinencia absoluta o relativa a una sustancia psicoactiva, luego de utilizarla permanentemente. El comienzo y la evolución del estado de abstinencia son de duración limitada y se relacionan con el tipo y la dosis de sustancia psicoactiva utilizada inmediatamente antes de la suspensión o de la disminución de consumo, el estado de abstinencia puede complicarse con convulsiones.

Anexo A2

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS EPISODIOS DE DEMANDA DE ATENCIÓN

Cada establecimiento deberá registrar toda atención de la persona que solicita tratamiento ambulatorio o residencial, por abuso o dependencia de cualquier sustancia psicoactiva, que cumpla alguno de los criterios de inclusión que se señalan a continuación y ninguno de los de exclusión.

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE EPISODIO

Sólo se notificarán los casos que cumplan con los criterios diagnósticos de abuso o dependencia siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10).

Se registrará en una Ficha de Notificación Individual de Atención por Abuso o Dependencia a Sustancias Psicoactivas, cualquiera de las situaciones siguientes:

- Paciente que demanda tratamiento por primera vez en el año calendario (del 1 de enero al 31 de diciembre del presente año) y se le abre historia clínica.
- Paciente que ha sido registrado en una Ficha de Notificación Individual de Atención por Abuso o Dependencia a Sustancias Psicoactivas antes del primero de enero del presente año y retorna en el año calendario al mismo centro de atención. En esta categoría, se incluye a pacientes que han tenido alta clínica y a los que han abandonado tratamiento. Se notificará solamente la primera admisión de este paciente en el año.
- Paciente que inició tratamiento en otro centro de atención u otro departamento de la misma institución y llega a este centro por primera vez en el año calendario.

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE EPISODIO

No se registrará en una Ficha de Notificación Individual de Atención por Abuso o Dependencia a Sustancias Psicoactivas, cualquiera de los siguientes casos:

- Los contactos personales o telefónicos para pedir información o tratamiento
- Los contactos con el único fin de solicitar ayuda o prestaciones sociales
- Los tratamientos o intervenciones cuyo único objetivo es tratar las complicaciones orgánicas, relacionadas con el consumo de drogas, sin que persigan de forma explícita tratar el abuso o la dependencia de drogas, buscar la abstinencia o controlar el consumo; por ejemplo, el tratamiento de las sobredosis, síndromes de abstinencia o infecciones en los servicios de urgencias, o en los centros de atención primaria de salud.
- Permanecer en un centro de tratamiento sin fines terapéuticos.
- Internamientos por disposición judicial, pero que no llegan a ser tratados.

Anexo A3

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN DE LOS CENTROS NOTIFICADORES

Las instituciones que realizan tratamientos profesionalizados² están en la capacidad de notificar los casos de abuso o dependencia a cualquier sustancia psicoactiva: alcohol, tabaco, drogas ilegales, marihuana, cocaína, PBC, inhalantes, tranquilizantes, sustancias de diseño, etc. Se seleccionará los centros potencialmente notificadores, de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión que se describen a continuación.

a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Se incluirá como centros notificadores a los establecimientos públicos o privados que brinden tratamiento de tipo ambulatorio, residencial, ambulatorio- residencial, siempre y cuando cumplan con alguna de las siguientes características:

- Centros de atención o servicios que cuenten con programas de tratamiento profesionalizados del abuso o dependencia a cualquier sustancia psicoactiva.
- Servicios o programas autorizados o en proceso de autorización para su funcionamiento por el ministerio de Salud, de acuerdo a las Normas de Autorización, Funcionamiento y Supervisión de Centros de Atención a Dependientes de Sustancias Psicoactivas, Resolución Ministerial N° 407-97-SA/DM.
- Programas de tratamiento de drogodependencias de prisiones, siempre y cuando exista un programa de actividades continuo, que cumpla con la definición de tratamiento profesionalizado y que esté documentado con una historia clínica. No se notificará los tratamientos que consistan en intervenciones puntuales, fuera de un programa.

b. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Se excluirá como centros notificadores a los establecimientos, servicios o programas con los siguientes criterios:

² Definición de Tratamiento profesionalizado de acuerdo a la Resolución Ministerial N° 407-97-SA/DM: Este debe contar con profesionales capacitados en el tratamiento y rehabilitación de pacientes dependientes de sustancias psicoactivas. Integrado como mínimo indispensable con un médico, un psicólogo y un enfermero, los mismos que deben tener una permanencia mínima de seis horas diarias en el Centro. Debe contar con un profesional de la salud en forma permanente, durante las 24 horas del día (médico, psicólogo o enfermero). Todos los profesionales del Centro deben acreditar su especialidad con el título profesional correspondiente y la constancia de colegiatura.

- Centros cuya documentación clínica sobre los tratamientos no sea accesible al personal a cargo del control de calidad del sistema de información. Esta revisión de la documentación se realizará con un estricto respeto de la confidencialidad.
- Servicios que atienden a los consumidores de drogas sin realizar tratamiento del abuso o la dependencia tales como: servicios que únicamente brindan información, por ejemplo, servicios telefónicos que responden cuestiones relacionadas con el consumo de drogas, servicios sociales que sólo proveen ayuda social, ocupacional, administrativa o jurídica y servicios que asisten las complicaciones orgánicas asociadas al consumo de drogas (sobredosis, síndrome de abstinencia, infecciones, etc.) por ejemplo servicios de urgencia hospitalaria o de enfermedades infecciosas.

Anexo A4
FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL

FICHA DE NOTIFICACIÓN INDIVIDUAL				Ficha N°
RED DE INFORMACIÓN DE DEMANDA DE TRATAMIENTO POR ABUSO O DEPENDENCIA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (RIDET)				
2. Fecha de demanda de tratamiento actual				
1. Nombre del centro de tratamiento		21 Día	22 Mes	23 Año
3. Dos primeras letras apellidos y primera del nombre <small>[Marcar con un círculo una letra de cada abecedario]</small> 3.1 Primera letra de primer nombre a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z 9 3.2 Primera letra de primer apellido a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z 9 3.3 Segunda letra de primer apellido a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z 9 3.4 Primera letra de segundo apellido a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z 9 3.5 Segunda letra de segundo apellido a b c d e f g h i j k l m n ñ o p q r s t u v w x y z 9				
4. Sexo		9. Máximo nivel de estudios alcanzado		
1. Hombre 2. Mujer 99. Sin información s1 Día s2 Mes s3 Año		1. Analfabeta 8. Universitaria incompleta 2. Primaria incompleta 9. Universitaria completa 3. Primaria completa 10. Postgrado 4. Secundaria incompleta 11. Otro. Especificar: 5. Secundaria completa 6. Técnica incompleta 99. Sin información 7. Técnica completa		
5. Fecha de nacimiento		10. Situación laboral principal en el momento de la demanda de tratamiento		
6. Estado civil		11. Tipo de residencia los 30 días antes de la demanda de tratamiento		
1. Soltero(a) 3. Conviviente 5. Viudo(a) 2. Casado(a) 4. Separado(a) 6. Divorciado(a) 99. Sin información		1. Estable 5. Jubilado(a) 2. Eventual 6. Labor del hogar 3. Desempleado(a) 7. Otra ¿Cuál? 99. Sin información 4. Estudiante		
7. Lugar de nacimiento		12. Convivencia los 30 días antes de la demanda de tratamiento		
7.1 País 7.2 Departamento 7.3 Provincia 7.4 Distrito		1. Casa 6. Calle 2. Departamento 7. Otro. ¿Cuál? 99. Sin información 3. Establecimiento penitenciario 4. Centro de rehabilitación 8. Institución Privada 5. Pensión, hostal 9. Institución Pública		
8. Lugar de residencia		14. Tipo de tratamiento recomendado		
8.1 País 8.2 Departamento 8.3 Provincia 8.4 Distrito		1. Solo(a) 6. Con padre 2. Únicamente con pareja 7. Con madre 11. Compañeros en Institución 3. Únicamente con hijos 8. Con amigos(as) 4. Con pareja e hijos 9. Con otros familiares 99. Sin información 5. Con ambos padres 10. Otros. Especificar:		
13. Sustancia(s) psicoactiva(s) por las que se da tratamiento (Dependencia o Abuso según criterios CIE-10 y sustancias de acuerdo a clasificación de sustancias registrables)		14. Tipo de tratamiento recomendado		
<input type="checkbox"/> Dependencia <input type="checkbox"/> Abuso		1. Ambulatorio 3. Residencial (Institucional) 2. Semi-residencial (hospital de día/noche) 4. Otro 99. Sin información		
15. Fuente de referencia principal en esta ocasión		16. Tratamientos previos por Abuso o Dependencia de sustancias psicoactivas		
1. Iniciativa propia 8. Profesional de la salud (médico, psicólogo, enfermera, etc) 2. Familia 9. Personal técnico relacionado a salud 15. Radio 16. Televisión 3. Amigos 10. Otro servicio de tratamiento de dependencias a sustancias psicoactivas 17. Periódico 18. Volantes o Afiches 4. Colegio 11. Hospital u otro servicio de salud 19. Ministerio de la Mujer MIMDES 5. Poder judicial (orden judicial) 12. Servicios sociales 20. Páginas amarillas 6. Comisaría (policía) 13. Otros. Especificar: niño y adolescente 99. Sin información 7. Defensoría de la mujer, DEMUNA 14. Internet		Si No 16.C ¿Cuántas veces en la vida? 16.D ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? 16.A La(s) misma(s) sustancia(s) psicoactiva(s) del tratamiento actual 16.B Diferente(s) sustancia(s) a la(s) del tratamiento actual		
17.A Sustancia(s) psicoactiva(s)		17.B Edad de inicio (años)		17.C Número de veces que la consumió durante último(a): (optar por una columna)
Escribir la sustancia problema en el inciso 1 Poner la(s) otra(s) sustancia(s) en orden descendente de dependencia				17.D Año de último consumo
				17.E Vía de administración más frecuente (últimos 30 días)
		Semana	Mes	Año
1.		1.	1	
2.		2.		2.
3.		3.		3.
4.		4.		4.
5.		5.		5.
18. Problemas médicos		18.A Análisis de laboratorio		
		18.B Diagnóstico		
		Datos de la persona que llenó la ficha		
18.1 VIH		SI	NO	Positivo Año
18.2 TUBERCULOSIS				Negativo Año
18.3 HEPATITIS				Sin resultado Año
18.4 ANEMIA				
		Apellido Paterno y Nombre		
		Cargo		
18.C Diagnóstico clínico de		SI	NO	Si Año
18.5 CIRROSIS				No Año
18.6 TRANSTORNO MENTAL				Sin resultado Año
18.7 LUDOPATIA		SI	NO	Sin información
19. Inicio de tratamiento en esta ocasión		SI	NO	
				Firma

Anexo A5

INSTITUCIONES CONFORMANTES DE LA RIDET 2005 - 2007

http://www.opd.gob.pe/sitio_ridet/administrador/ridet.htm

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS:

Comunidad Terapéutica Ayuda en Acción:

Jr. Sucre N° 389 – San Miguel – Lima

Tel. 263-4641

Año de participación: 2005, 2006, 2007

Comunidad Terapéutica San José:

Av. Arica N° 800 – José Gálvez – Villa María del Triunfo – Lima

Tel. 293-3455

psan joseol@hotmail.com

Año de participación: 2005, 2006, 2007

Comunidad Terapéutica Maxwell Jones:

Av. Las Artes Norte 360 San Borja – Lima.

Tel. 475-8010.

maxwelljones.peru@gmail.com

Año de participación: 2005, 2006, 2007

Comunidad Terapéutica Fuente de Agua Viva:

Calle Doña Alicia N° 283, Urb. La Virreyna – Santiago de Surco – Lima,

Tel. 278-1250

fuentedeaguaviva@peru.com

Año de participación: 2005, 2006, 2007

Comunidad Terapéutica Profesionalizada Vittale:

Av. Los Tucanes Mz. P-2 Lt. 10 Santa María Huachipa, San Juan de Lurigancho – Lima.

Tel. 451-3067

vittale_sede@hotmail.com

Año de participación: 2005, 2006, 2007

CENTROS DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA - CADES

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA - CADES - Trujillo

Prolongación de la Av. Cesar Vallejo s/n Urbanización "Huerta Bella", a espaldas del mercado zonal La Rinconada o Sensico.

Tel. 044 - 212322

cadestrujillo@yahoo.es

Año de participación: 2005, 2006, 2007

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA - CADES - Tacna

Hospital de Apoyo Departamental de Tacna "Hipólito Unanue"

Calle Blondell s/n del Distrito de Tacna.

Tel. 052 - 246613

cadestacna@yahoo.es

Año de participación: 2005, 2006, 2007

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA CADES - Pucallpa

Hospital Regional de Pucallpa

Jirón Agustín Cauper N° 285, Distrito de Callería

Tel. 061- 575209

vicopalomino@hotmail.com

Año de participación: 2006, 2007

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA CADES - Callao

Av. Buenos Aires N° 487 Callao - Sociedad de Beneficencia del Callao

Tel. 453-4007

cadescallao@yahoo.es

Año de participación: 2005, 2006, 2007

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA Y DE DÍA CADES - Huancayo

Hospital "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo

Av. General Muñiz N° 1552 -

Tel. 064 -232222 / 064-222157

vikymachicado@hotmail.com / maria_zucena@yahoo.es

Año de participación: 2007

CENTRO DE ATENCIÓN AMBULATORIA CADES RIMAC

Municipalidad del Rimac

Año de participación: 2005, 2006

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE INTERNOS DROGODEPENDIENTES

Recluidos en establecimientos penitenciarios – INPE.

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE INTERNOS DROGODEPENDIENTES - Chorrillos.

Año de participación: 2005, 2006

PROGRAMA DE TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN DE INTERNOS DROGODEPENDIENTES - Piedras Gordas.

Año de participación: 2005, 2006

ACERCA DEL OPD

El Observatorio Peruano de Drogas (OPD) responde al mandato de la Estrategia Nacional de Lucha contra las Drogas del Perú – ENLCD, de contribuir a la creación de un sistema de información sobre drogas y depende de la Alta Dirección de DEVIDA.

El OPD centraliza, sistematiza y difunde información objetiva, fiable, actualizada y, en lo posible, comparable que permita a la comunidad nacional e internacional tener una visión de conjunto sobre el problema y las acciones de lucha contra las drogas y sus consecuencias, contribuyendo a la formulación y ajuste de políticas, toma de decisiones, diseño y evaluación de programas y proyectos.

OBSERVATORIO PERUANO DE DROGAS

Av. Benavides N° 2199, 6to. Piso Ofic. 603 Miraflores - Lima, Perú

Telf.: 273-6656 / 449-0007 anexos: 323 / 316

E-mail: opd@devida.gob.pe

www.opd.gob.pe

www.observatoriodrogas.gob.pe



Av. Benavides N° 2199 “B” Miraflores - Lima, Perú

Telf.: 449-0007 / 449-0057

www.devida.gob.pe

ISBN 978-9972-2840-2-1

