

PROTOCOLO DE CONSEJERÍA EN EL TEMA CONSUMO DE ALCOHOL Y DROGAS



(Sólo a nivel de detección temprana y de apoyo en casos de consumo social u ocasional y derivación a un tratamiento especializado en caso de dependencia al alcohol y/o drogas).

Primer paso: Establecer una relación de confianza.

- Saludar amablemente a el/la adolescente y preguntarle su nombre.
- Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- Garantizar la confidencialidad, diciéndole que la conversación quedará entre nosotros, salvo que decida lo contrario.
- Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil.
- En todo momento escucharlo/a con atención, gesto agradable y mirándolo/a a los ojos.

Segundo paso: Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.

- Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.

○ Si refiere preocupación por ser consumidora:

Explicarle que toda la información que nos proporcione será manejada confidencialmente, que puede confiar en nosotros/as.

Indagar sobre la siguiente información:

- ◆ Cantidad y frecuencia del consumo.
- ◆ Edad de inicio de consumo: a menor edad es más probable que el uso sea motivado por un problema emocional e incapacidad de manejar la presión del grupo de pares.
- ◆ Motivación para el consumo: qué es lo que les gusta del consumo y si éste ocurre como una manera de evadir problemas emocionales o agradar a los demás.
- ◆ Sentimientos asociados al consumo: con él/ella misma, la familia, la pareja, el trabajo, los estudios.
- ◆ Si existen problemas asociados al consumo: incremento de la violencia, accidentes, bajo rendimiento escolar, problemas de salud, entre otros.
- ◆ Si alguna vez ha intentado dejar de consumir y que pasó.

En el caso de la adolescencia, averiguar también fecha de última regla e indicios de gestación.

A partir de la información recogida debemos ir formando una opinión respecto a cuál es la actitud real que tiene el/la adolescente frente al cambio y el nivel de gravedad del consumo. Pueden considerarse diferentes etapas que orientarán las estrategias que implemente el/la consejero/a con el/la consultante. Entre las etapas consideradas tenemos:

- **Pre-contemplación:** el/la consultante no considera tener un problema, menos aún, la necesidad de introducir cambios en su vida. Generalmente, si acuden a consulta lo hacen bajo coacción o por ganancia secundaria.
- **Contemplación:** el/la consultante mantiene una actitud ambivalente, pues considera, pero a la vez rechaza, el cambio (sí quiero, pero no puedo).
- **Determinación:** el/la consultante está dispuesto/a a hacer lo que sea para cambiar.
- **Acción:** el/la consultante se compromete consigo mismo/a y con las acciones que lo llevarán al cambio.
- **Mantenimiento:** consiste en el reto de mantener el cambio logrado en la etapa anterior.
- **Recaída:** el/la consultante tiene que ingresar nuevamente a las etapas anteriormente mencionadas, antes que permanecer inmóvil en la etapa de recaída. El retroceso o recaída es esperado y normal cuando un sujeto intenta cambiar cualquier patrón de conducta de larga duración, como es el consumo de drogas.

○ **Si no menciona el consumo como motivo de consulta:**

Podría suceder que el/la adolescente venga a consultar por otro motivo y que en el curso de la conversación salga el tema de que consume alcohol o drogas. En este caso, es necesario proceder a hacer las preguntas consignadas previamente, a fin de formarnos una opinión del tipo de consumo, gravedad del mismo y actitud que tiene respecto al cambio.

Tercer paso:

Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

- En este paso se debe, básicamente, facilitar información y herramientas para que el/la adolescente valore las consecuencias del consumo y desarrolle un plan personal para dejar de consumir.
- Es importante preguntar qué información tiene, luego complementar y aclarar algunos puntos sobre:
 - Las sustancias psicoactivas, características, tipos de consumo.
 - Efectos del consumo en el organismo, dependencia, síndrome de abstinencia.
 - Enfermedades más frecuentes.
 - Ciclo del consumo de sustancias psicoactivas.
- En este momento es importante que el/la consejero/a proporcione elementos que le permitan a el/la adolescente comprender por qué se encuentra en esta situación y apoyarlo en un proceso que le permita interrumpir el consumo, si se constituye en un peligro para su desarrollo integral como persona, para su salud y bienestar.
- Según lo planteado en el paso 2, habrá que tener en cuenta que el abordaje con adolescentes que se encuentran en la fase de contemplación, deberá ser distinto con relación a la intervención con un sujeto que se inscribe en la fase de acción. En un caso, lo importante será trabajar inducción, motivación y, básicamente, terapia informativa y retroalimentación, con el objeto de generar conciencia del problema y una actitud de cambio.



- Es importante ayudar a el/la adolescente a desarrollar habilidades sociales que le permitan salir de esta situación y mantenerse fuera de ella, como la asertividad y el manejo de la presión de grupo.



Cuarto paso:

Preguntar si existen dudas o preocupaciones.



- Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda; invitarlo/a a visitarnos nuevamente.



Quinto paso:

Mantener contacto y seguimiento.



- Fijar una cita, explicándole que si antes tiene un problema, puede venir a buscarnos en los horarios en que vamos a estar.
- Si lo consideramos necesario, solicitar interconsulta con psicología o psiquiatría o también solicitar interconsulta médica.
- En los casos de derivación, es muy importante transmitir toda la información a fin de que el/la adolescente no tenga que ser interrogado/a innecesariamente, volviendo a experimentar sentimientos penosos.
- Asegurarle que siempre puede contar con nosotros/as cuando nos necesite.



PROTOCOLO DE CONSEJERÍA EN EL TEMA DEPRESIÓN E INTENTO DE SUICIDIO



(Sólo a nivel de detección temprana de ideas de suicidio y de apoyo o tránsito para la derivación a un tratamiento especializado).

Primer paso:

Establecer una relación de confianza.

- Saludar amablemente a el/la adolescente y preguntarle su nombre.
- Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- Garantizar la confidencialidad, diciéndole que la conversación quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil.
- En todo momento escucharlo/a con atención, gesto agradable y mirándolo/a a los ojos.

Segundo paso:

Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.

- Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.
- **Si viene derivado/a por intento de suicidio:**
 - Preguntarle respecto al intento de suicidio, recordando en todo momento que debemos escuchar con una actitud receptiva, cálida y comprensiva, sin mostrar en ningún momento desaprobación, desconfianza o alarma.
 - Es importante recordar que cuanto más consiga el/la adolescente verbalizar la situación vivida, más se alejará de su necesidad de llevar adelante su decisión de suicidarse.
 - Es importante que nos cuente en qué circunstancias se produjo el hecho, qué lo desencadenó, por qué lo hizo y desde cuándo lo había pensado hacer.
 - Además, debemos indagar sobre cuál fue su reacción cuando se dio cuenta que no había dado resultado. ¿Cuál es el significado de la muerte para él?
 - Indagar sobre la familia, ¿cómo se lleva con ellos?, ¿cuál es el nivel de comunicación y confianza?, ¿cómo reaccionaron ante el intento?
 - Indagar sobre personas afectivamente significativas: amigos, pareja, algún pariente.

En este momento de la consejería, es necesario tener en cuenta algunos criterios para identificar la gravedad de un intento de suicidio:

- El criterio más importante es un intento de suicidio previo.
- El nivel de seriedad de un intento de suicidio anterior. Los intentos serios son aquellos en los cuales la persona tuvo una probabilidad de morir pero fue descubierta por una coincidencia impredecible.
- Un antecedente familiar de suicidio o brote violento severo.

- El nivel de las fantasías, cuanto más primitivas, más grande es el riesgo de suicidio.
- En tanto más concretos los planes para suicidarse, más grave la situación .

○ **Si tiene síntomas de depresión:**

Poner atención a si en alguna consulta el/la adolescente nos refiere algunos de estos sentimientos u observamos algunos de estos síntomas:

- Fatiga, letargo y pérdida de energía.
- Pérdida de interés en la escuela, en la vida, diversión y amigos.
- Pérdida o aumento de peso cuando no se hace dieta.
- Dolor de cabeza indefinido, dolor de pecho, dolor abdominal.
- Baja autoestima y sensaciones de inutilidad.
- Insomnio.
- Disminución de la habilidad para pensar o concentrarse.
- Pobre desempeño escolar, vagancia.
- Preocupación por la muerte, ideas suicidas.

En caso de que se presente cualquiera de las situaciones señaladas, es probable que exista una depresión que puede ir desde ligera, asociada a algún hecho en particular, hasta más severa, que podría conducir a un suicidio.

En este momento de la consejería es necesario tener en cuenta algunos criterios, para identificar el riesgo de suicidio.

- Accidentes recientes.
- Fantasías suicidas. Cuanto más primitivas, más grande es el riesgo de suicidio.
- Un antecedente familiar de suicidio o brote violento severo.
- Existencia de algún plan para herirse o suicidarse.

○ **En ambos casos es importante:**

- A partir de la información recogida, irse formando una opinión sobre la gravedad de la situación, a fin de determinar el tipo de derivación y acompañamiento que va a requerir hasta su derivación.
- Recordar que un/una adolescente que ha tenido un intento de suicidio, es alguien que sufre inmensamente y es incapaz de encontrar caminos que lo/la alejen de esos sentimientos de tormento.
- Recordar que tanto ideas suicidas asociadas a una depresión severa, como un intento de suicidio, revelan un problema psicológico serio que necesita ayuda especializada.
- Indagar si ha sufrido una experiencia traumática, de pérdida o de humillación reciente.

Tercer paso:

Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

- Luego que el/la adolescente nos ha confiado una situación tan dolorosa, debemos decirle que es valioso/a e importante y felicitarle por haber tenido la valentía de hablar sobre el intento de suicidio.

- 
- 
- Es necesario identificar aquellas áreas de la vida de el/la adolescente que pueden favorecer una alta autoestima, explorando en conjunto las razones para ello.
 - Identificada la situación que desencadenó el intento de suicidio, intentar explorar con el/la adolescente otras visiones o alternativas posibles para enfrentarla.
 - Aclarar toda idea o noción irreal sobre la muerte, ya que es muy frecuente que exista la fantasía de sobrevivir al intento.
 - Identificar en conjunto con el/la adolescente a las personas más significativas que lo pueden ayudar en caso de requerir apoyo (amigos/as, compañeros/as de estudio).
 - Establecer en conjunto un plan de emergencia que le permita enfrentar la situación dolorosa o conflictiva (interna o externa) que lo/la llevó al intento de suicidio, para lo cual, es necesario que planteemos la necesidad de que reciba apoyo psicológico.
 - En el caso de adolescentes más perturbados/as, es necesario no dejarlos solos/as en el período de crisis, sino acompañarlos/as, hasta que reciban atención inmediata con internamiento en un hospital.
 - Explicarle a el/la adolescente que es necesario que continúe conversando con un especialista que lo/la ayude a enfrentar la situación que está viviendo.

Cuarto paso:

Preguntar si existen dudas o preocupaciones.

- Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarlo/a a visitarnos nuevamente.

Quinto paso:

Mantener contacto y seguimiento.

- Pedir interconsulta con psicología o psiquiatría.
- Estar informado/a respecto a la evolución de su caso.

PROTOCOLO DE CONSEJERÍA EN ORIENTACIÓN PREVENTIVA

(Cuando los/las adolescentes no precisen motivo de consulta y se pueda conversar con ellos/as)

Primer paso:

Establecer una relación de confianza.

- Saludar amablemente a el/la adolescente y preguntarle su nombre.
- Identificarse por nombre, ocupación y como consejero/a.
- Garantizar la confidencialidad, diciéndole que la conversación quedará entre nosotros/as, salvo que decida lo contrario.
- Hacer preguntas para entrar en confianza, tales como su pasatiempo, si estudia, en qué colegio; si trabaja, si pertenece a algún grupo juvenil.
- En todo momento escucharlo/a con atención, gesto agradable, mirándolo/a a los ojos.

Segundo paso:

Determinar el problema de consulta conjuntamente con el/la adolescente.

- Preguntarle sobre el motivo de la visita, asegurándole que estamos allí para ayudarlo/a a encontrar una solución.
- Puede ocurrir que el/la adolescente no manifieste explícitamente un motivo de consulta. Puede ocurrir que esté observando la situación a ver si se anima a contárnosla, o también que haya ido para resolver un problema de tipo médico o para buscar información. En todos los casos tenemos oportunidad de explorar algunas áreas de su vida, a fin de prevenir conductas que pudieran ser riesgosas para su salud.

○Respecto a sí mismo/a

- Si se ha divertido en las últimas semanas, si se siente bien consigo mismo/a, si se siente feliz con las cosas que le han estado sucediendo, si en el último tiempo se ha sentido agotado/a o débil, si en las últimas semanas se ha sentido triste y ha pensado que no tiene nada por delante. En caso de que haya respuestas positivas a estas preguntas, continuar con el **protocolo de depresión y suicidio** o derivar a psicología.

○Respecto a los/las amigos/as y su vida social

- Indagar si tiene amigos/as en el colegio, el barrio, cómo se lleva con ellos/ellas, si se divierte, cómo lo hace, si los fines de semana sale en grupo, adónde va, si a veces siente que hace lo que los demás hacen, aún en contra de su voluntad; si esto ocurriera, reforzar la importancia de hacer valer sus propias opiniones y de tener una comunicación asertiva.
- Indagar si acostumbra tomar alcohol y con qué frecuencia, en caso de que no tenemos síntomas de abuso de alcohol, continuar con el **protocolo de consumo de drogas y alcohol**.
- Indagar si acostumbra usar otro tipo de droga; si es así, continuar con el **protocolo de consumo de drogas y alcohol**.

○Respecto a la familia

- Indagar ¿cómo es la relación con sus padres y otros miembros de la familia?, ¿cuál es el nivel de comunicación y confianza que existe?, ¿cómo son las normas de dis-

ciplina y control en la casa?, explorar sobre situaciones de violencia o maltrato entre los padres y si alguna vez ha recibido alguna agresión física o verbal de ellos o de algún familiar. Evaluar la intensidad y cómo se siente el/la adolescente al respecto, reforzar en ese momento la autoestima del adolescente.

- ♦ Atendiendo a la recurrencia, actualidad e intensidad de la agresión continuar con el **protocolo de maltrato familiar**.
- ♦ Indagar si alguna vez ha recibido alguna caricia que lo/la haya hecho sentir mal o que haya ocurrido en contra de su voluntad; si es así, reforzar en ese momento la autoestima y continuar con el **protocolo de abuso sexual**.

○ **Respecto a la pareja**

- ♦ Preguntar si tiene pareja y si es así, indagar algunos datos sobre ella, como edad, a qué se dedica, cuánto tiempo tienen juntos, cómo se siente en la relación, qué opinan sus padres de la misma. En caso de detectarse problemas de pareja, continuar con el **protocolo de enamoramiento, relación de pareja**.
- ♦ Indagar si ha conversado con la pareja sobre tener relaciones sexuales o si piensa que puede ocurrir en cualquier momento, entonces continuar con el **protocolo de inicio sexual**.
- ♦ Explorar además si ya tiene experiencia sexual con su pareja (sea ocasional o estable), indagar si usa algún método anticonceptivo, si no fuera así, revisar el **protocolo de métodos anticonceptivos** a fin de darle la información apropiada.
- ♦ Indagar si ha tenido otras parejas sexuales antes y si no fuera así, preguntarle si piensa que su actual pareja le es fiel. En caso de duda, revisar el **protocolo de ITS-VIH/SIDA**.
- ♦ Preguntarle si ha tenido o tiene las relaciones sexuales de manera voluntaria, sin presión ni chantaje. Si se detectara algún indicio de presión, trabajar autoestima y comunicación asertiva y revisar el **protocolo de abuso sexual**.

Tercer paso:

Analizar la situación, complementar información y establecer resoluciones conjuntas.

- Proceder según lo sugerido en el protocolo que estemos utilizando

Cuarto paso:

Preguntar si existen dudas o preocupaciones.

- Indagar si hay alguna información que no le quedó clara, si tiene dudas o preocupaciones.
- Si tiene dudas, aclararlas. Preguntar cómo se siente, si con la información que hemos compartido se siente en condiciones de tomar una decisión o todavía necesita nuestra ayuda, invitarlo/a a visitarnos nuevamente.

Quinto paso:

Mantener contacto y seguimiento.

- Fijar una cita, explicándole que si antes tiene un problema, puede venir a buscarnos en los horarios en que vamos a estar.
- Hacerle una referencia para atención especializada si así lo requiere.
- Asegurarle que siempre puede contar con nosotros/as cuando nos necesite.

BIBLIOGRAFÍA

- Alva, Javier; Vargas, Lita. *Piensa en ellos*. Lima: Flora Tristán 2001 Anexos.
- American Medical Association. *Recommendations and Rational. AMA Guidelines for Adolescent Services (GAPS)* .USA: 1994
- Arias, Rosario; Aramburú, Carlos. *Uno Empieza a Alucinar...* Redess Jóvenes - Fundación Summit. Lima, 1999.
- Bellak Leopold. y Siegel Helen. *Manual de Psicoterapia breve, intensiva y de urgencia*. Editorial El Manual Moderno, S.A. de C.V. México 1983.
- Cáceres, Carlos (ed). *Nuevos retos. Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Lima, Redess Jóvenes, 1999.
- Cáceres, Carlos F. y Sobrevilla, Luis A. (edit.) *Sexualidad humana. Manual para educadores y profesionales de salud*. Lima, Universidad Peruana Cayetano Heredia, 1993.
- Center for Population Option. Asociación Demográfica Costarricense. *Cómo planear mi vida. Un programa para el desarrollo de la juventud Latinoamericana*. Costa Rica 1990.
- Consorcio Mujer. *Calidad de Atención en Salud Reproductiva*. Una mirada desde la ciudadanía femenina. Lima, 1998
- Elster, Arthur B. MD, y Kuznets, Naomi J. PhD. *Lineamientos AMS para Servicios Preventivos del adolescente (GAPS). Recomendaciones y Racionamientos*. Asociación Médica Americana. Departamento de Salud Adolescente, Chicago, Illinois: Williams & Wilkins ,1995.
- Elster, Arthur B. MD y Booth Levenberg, Patricia PhD. *Lineamientos para los Servicios Preventivos para Adolescentes (GAPS). Evaluación Clínica y Manual de Control*. AMA. Departamento de Salud Adolescente, Chicago, Illinois: Williams & Wilkins, 1995.
- Iglesias, María Elena. *Intervención Terapéutica Manual de Reflexión y Procedimientos. Atención de casos de maltrato y abuso sexual infantil*. CESIP. Lima: 2000
- Instituto de la Mujer, Servicios de asesoramiento y anticoncepción para jóvenes. *Guía práctica de orientación para asociaciones de planificación familiar que pretenden establecer programas para jóvenes*, International Parenthood Federation (IPPF Europa), 1995.
- Instituto de Educación y Salud. *Servicios de Salud sexual y reproductiva amigables, acogedores, apropiados para adolescentes*. Lima. IES 2000.
- IPPF Europa. Ministerio de Cultura. Instituto de la Mujer. *Servicios de asesoramiento y anticoncepción para jóvenes*. España 1985.
- Ministerio de Salud, *Plan Nacional para la Atención Integral de la Salud del Escolar y Adolescente*. MINSa, PSEA, 1997.
- Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de Salud de las Personas, Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, Dirección de Salud Mujer, Niño y Adolescente. *Guía para la Orientación Integral de Adolescentes en Salud Sexual y Sexualidad responsable y segura*. Lima : 2002

- Organización Panamericana de la Salud. *Capacitación para Orientar Adolescentes en Sexualidad y Salud Reproductiva. Guía para facilitadores*. Ginebra OMS, 1993
- Pathfinder International Programa Focus on Young Adults. *Manual de capacitación para facilitadores. Modulo Habilidades y destrezas de comunicación interpersonal*. Lima: Pathfinder International USAID PSEA - MINSa 1998.
- Quintana, Alicia et al. *Relación entre el Itinerario de Salud Sexual y Reproductiva de los y las Adolescentes y Jóvenes y las Modalidades de Apoyo y Atención*. Instituto de Educación y Salud (IES) con auspicio de la Fundación Ford. Lima, 2000.
- Salazar Víctor; Suarez, Miguel. *Evaluación de los "Centros de Salud del Adolescente" (CESRA)*. En: *Nuevos Retos. Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Editado por Carlos Cáceres. REDESS Jóvenes con el auspicio de la Fundación Ford. Perú, 1999.
- Saravia, Claudia. *Itinerario del Acceso al Condón en Adolescentes de Lima, Cusco e Iquitos*. En: *Nuevos Retos. Investigaciones recientes sobre salud sexual y reproductiva de los jóvenes en el Perú*. Editado por Carlos Cáceres. REDESS Jóvenes con el auspicio de la Fundación Ford. Perú, 1999.
- Sendérovich, Judith. *Haciendo los Servicios de Salud Reproductiva Amigables para los Jóvenes*. Research Program and Policy Series. 1999.
- Vargas R, Vargas L y Pérez-Luna G. *Guías para estar más cerca. Orientaciones para consejeros y consejeras en salud integral adolescente*. REDESS Jóvenes con el auspicio de la Fundación Ford. Perú 2001.



Resolución Ministerial



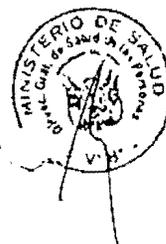
Lima, 26 de Julio del 2005

Visto el Expediente N° R-040113-05;

CONSIDERANDO:



Que una de las competencias de rectoría sectorial del Ministerio de Salud en el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud, es el desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas, poblaciones e intervenciones, conforme a lo establecido en el literal b) del artículo 3° de la Ley N° 27657 - Ley del Ministerio de Salud;



Que en tal sentido, corresponde efectuar el diseño, implementación y actualización de las normas, protocolos, guías y procedimientos, de alcance nacional, para la atención de la salud de las personas desde su concepción hasta su muerte natural, de acuerdo a lo previsto en el literal d) del artículo 51° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 014-2002-SA;

Que por Resolución Ministerial N° 107-2005/MINSA, se aprobó los "Lineamientos de Política de Salud de los/las Adolescentes", que contiene un conjunto de acciones orientadas a precisar las prioridades en materia de salud de los/las adolescentes;

Que por lo expuesto, y a efecto de fortalecer la gestión del personal de salud en aspectos de consejería integral para los/las adolescentes, se ha elaborado los "Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente", los cuales facilitan la comprensión de los problemas de los/las adolescentes y proporcionan mecanismos para abordarlos con un enfoque de ejercicio de derechos, de género y de atención integral;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Salud de las Personas y con la visación de la Oficina General de Asesoría Jurídica;

Con la visación del Viceministro de Salud; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal f) del artículo 8° de la Ley No 27657- Ley del Ministerio de Salud;



SE RESUELVE:



Artículo 1º.- Aprobar los "Protocolos de Consejería para la Atención Integral del Adolescente", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.



Artículo 2º.- La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud, se encargará de la difusión e implementación del citado documento.

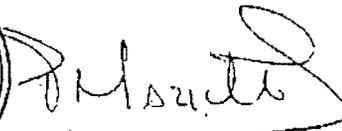


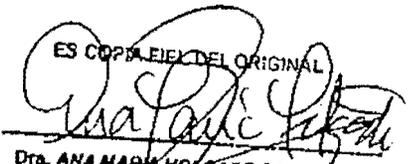
Artículo 3º.- Las Direcciones Regionales de Salud a nivel nacional, son responsables de la aplicación de dicho documento en el ámbito de sus respectivas jurisdicciones.

Artículo 4º.- La Oficina General de Comunicaciones publicará el referido documento en la página web del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese




Pilar MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

ES COPIA FIEL DEL ORIGINAL

Dra. ANA MARÍA HOLOGADO SALAMANCA
Secretaría General
Ministerio De Salud