



Modelo de Reducción de Daños del consumo de sustancias psicoactivas.

San José, Costa Rica

ENERO 2015

Facilitador y capacitador del proceso

Dr. Efreml Milanese

Consultor para Costa Rica

Representantes intersectoriales responsables de la construcción del modelo

Alicia Naranjo López.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Anabelle Hernández Cañas.	Instituto Mixto de Ayuda Social.
Ana Lucía Cruz Arguedas.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Carolina Garro Ureña.	Instituto Costarricense sobre Drogas.
Ernesto Cortés Amador.	Asociación costarricense para estudio e intervención en drogas.
Erick Valdelomar Marín.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Eugenia Mata Chavarría.	Instituto Costarricense sobre Drogas.
Gerardo Alvarado Fernández.	Instituto Mixto de Ayuda Social.
Harold Segura.	Caja Costarricense de Seguro Social.
Jorge Gomez Segura.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Kattia Marín Gomez.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
María José Rodríguez Zúñiga.	Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.
Maricruz Ramírez Córdoba.	Municipalidad de San José.
Marjorie Ocampo Gamez.	Municipalidad de San José.
Norma Jaubert Naranjo.	Instituto Mixto de Ayuda Social.
Rita Porras Valverde.	Instituto Costarricense sobre Drogas Farmacodependencia.
Victoria Corrales Mora.	Ministerio de Salud.

Índice

I. Introducción

II. Justificación

III. Propuesta Nacional Modelo de Reducción de Daños

- Principios generales
- Finalidad
- Objetivos
- Poblaciones meta
- Sectores
- Espacios sociales en los cuales se desarrollan acciones y estrategias de reducción de daños
- Estrategias
- Medidas transitorias

III. Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS), autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el sistema de las Naciones Unidas, considera que la prevención de la enfermedad son aquellas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida.

El Comité de Expertos en Farmacodependencia de la OMS, considera que el término “tratamiento” es un proceso que se inicia cuando los consumidores o dependientes de sustancias psicoactivas establecen contacto con un establecimiento de salud u otro servicio comunitario. “Incluye el diagnóstico, la asistencia en salud y la integración social de las personas afectadas, con la finalidad de mejorar su salud y su calidad de vida, mediante la reducción de la dependencia de las drogas, la disminución de la morbilidad y mortalidad por el uso de estas sustancias, el máximo aprovechamiento de las capacidades, el acceso a los servicios y oportunidades y la plena integración social. (OMS, 1998)¹.

En Costa Rica, y en el mundo, la salud de las personas es una prioridad ya que es considerada un derecho humano fundamental; como lo contempla la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948).

Uno de los problemas graves que tiene actualmente el país, y que tiene un abordaje complejo por la interacción de múltiples factores (ambientales, sociales, culturales, biológicos, entre otros), es el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.

Las consecuencias que este consumo puede generar tienen impacto en la salud física y mental, tanto del individuo como de la sociedad. En este sentido, afecta la calidad de vida, las relaciones familiares, laborales y sociales, así como genera problemas económicos que muchas veces tienen repercusiones de corto y largo plazo.

Los índices de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas muestran una porción importante de la población en condiciones de dependencia y consumo perjudicial o dañino, lo que requiere de acciones concretas y suma de esfuerzos para su atención y recuperación.

¹ ICD, Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017 San José, Costa Rica

"Actualmente, esta situación se agrava ya que persisten los patrones de bebedores "excesivos" o "de riesgo", el inicio del consumo a edades más tempranas y el aumento de consumo en la población femenina. Además, la evidencia científica destaca una estrecha relación entre enfermedades mentales, como la depresión, ansiedad y esquizofrenia, con el consumo de sustancias psicoactivas".²

"Por esta razón, es imperativo que el abordaje a este problema de salud pública sea integral, tanto intersectorial e interdisciplinario, dando énfasis no sólo en el tratamiento sino también en la prevención y el mejoramiento de las condiciones de vida" (ICD, p. 9).

Históricamente en Costa Rica la atención de los trastornos asociados al consumo de sustancias psicoactivas ha sido desarrollada por el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia y de manera voluntaria por organizaciones no gubernamentales.

La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) bajo el principio de "medidas integradas y no descoordinadas", concibe que los modelos de tratamiento, "... garanticen la prevención y la atención continua en las instituciones de atención de la salud y los servicios de asistencia social, desde la prevención primaria hasta la intervención, precoz, el tratamiento, la rehabilitación, la reinserción social y servicios de apoyo conexos destinados a promover la salud y el bienestar entre las personas, familias y comunidades y atenuar las consecuencias adversas del uso indebido de drogas para las personas y para la sociedad en general, teniendo en cuenta los problemas especiales que plantean los drogodependientes de alto riesgo" (IAFA 2012,)

En términos generales las áreas problema son tres, fuertemente interconectadas y sinérgicas: la necesidad de atención no abordada adecuadamente o inadecuadamente (acceso de calidad), la articulación entre instituciones y servicios y/o abordajes existentes, el no derecho de las personas a acceder a abordajes existentes no reconocidos por las organizaciones competentes.

La experiencia del trabajo directo con personas que piden ayuda, ha evidenciado algunas dificultades relacionadas con la forma en la cual trabajan/funcionan los servicios existentes, entre estas:

² Política del sector salud. Decreto 37110-S

- La ausencia de servicios en algunos sectores (trabajo de calle, albergues de noche, centros de bajo umbral y media complejidad etc.).
- La ausencia o escasa articulación entre servicios (parcialización y fragmentación de las respuestas, repetición o inútiles duplicidades de ofertas).
- La presencia de abordajes y propuestas no visibilizadas, no acreditadas y no adecuadas

Según estimaciones basadas en datos de IAFA en el decreto 37110-S (IAFA, 2012), se considera que en Costa Rica en la población entre 12 y 70 años de edad, el número de personas necesitadas de atención por problemas de abuso de alcohol y alcoholismo es de alrededor de 410.000, y por problemas de uso o abuso de drogas ilícitas es de 37.800 (IAFA Encuesta 2006. distribución de servicios de tratamiento de drogas Costa Rica)

Si se adopta el criterio de la UNODC (WDR 2014), el número de personas consumidoras sería alrededor de 89.500. Si se estima que el número aproximado de personas atendidas en 2012 (IAFA, 2012) es de 15.450 se puede observar que esto corresponde al 41% de las personas necesitadas por uso de drogas ilícitas según el parámetro nacional, y 17% si se considera el parámetro de la UNODC.

Especialmente en el nivel local por instituciones estatales y organizaciones civiles han surgido abordajes, propuestas, respuestas a necesidades de personas, familias, grupos y comunidades vinculadas con el consumo de sustancias psicoactivas. Esto promovido por un lado por la magnitud del fenómeno y por la política misma de reducción de la demanda de sustancias psicoactivas, que impulsa a que esto suceda.

Este fenómeno no está conocido ni en su extensión, ni en su calidad y eficacia, por consecuencia no está oficializado como propuesta. En razón de lo anterior, existen dispositivos que pueden constituir un riesgo, o bien existen otros validados a las cuales los ciudadanos, no pueden acceder o no es reconocido su derecho de acceso, debido a las exigencias que derivan de una acreditación y autorización por las instituciones competentes.

II. Justificación

Ante la urgencia que surge para abordar el fenómeno de las drogas desde la perspectiva de los Derechos Humanos y basado en evidencia científica, es que en el país, desde lo estatal y la sociedad civil se establece la necesidad de ofrecer nuevas modalidades de atención a las personas consumidoras de drogas.

La prevención para desestimular o retardar el consumo sigue siendo la base de las acciones en las políticas Nacionales de reducción de la demanda, seguido por la debida atención a aquellas personas que consumen, abusan o han desarrollado dependencia a las sustancias psicoactivas.

Es debido a lo antes señalado, que se hace patente la necesidad de la creación de modelos de atención que estén acordes a las características y requerimientos de las diferentes poblaciones.

Uno de ellos: el “Modelo de Reducción de Daños del Consumo de Sustancias Psicoactivas”³

Costa Rica posee un marco normativo que promueve el abordaje desde la reducción de la demanda de drogas, con el fin de prevenir, integrar así como de atender las consecuencias adversas y los riesgos asociados al consumo de sustancias psicoactivas.

Dicho marco jurídico consiste de:

- Constitución Política.
- Ley 8204: Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo
- Ley 5395: Ley General de Salud.
- Ley 5412: Ley Orgánica del Ministerio de Salud.
- Ley 7035: Creación del IAFA y sus reformas.
- Ley 17: Constitutiva de la C.C.S.S.
- Ley 7471: Reforma del Sector Salud.
- Ley 7972: Cargas tributarias a licores y cigarrillos.
- Ley 7739. Código de Niñez y adolescencia. Art. 44 h

³ WHO (2009), HIV aids Comprehensive Harm Reduction Package ,Genève

- Ley 8093. Programa nacional de educación contra las drogas
- Ley 8261. Ley General de la Persona Joven. Artículo 6 incisos a y k
- Decreto 30571-S: Reglamento de Habilitación de establecimientos de servicios de salud y afines.
- Decreto Ejecutivo N° 34784-MSP-S, Declaratoria del consumo de drogas que producen dependencia como problema de salud pública y de interés público y nacional, del 16 de setiembre de 2008.
- Votos Constitucionales, Resoluciones de Sala IV N° 2011008617, de las diecisiete horas y cincuenta y nueve minutos del 28 de junio del 2011, y; N° 2010001664, de las quince horas y ocho minutos del veintisiete de enero del 2010: Declaratoria del Alcoholismo como Enfermedad.
- Convenios internacionales rubricados por el Gobierno de la República (OMS, OPS, ONU, OEA, entre otros).

De especial mención está la Ley 4760 de Creación del Instituto Mixto de Ayuda Social el cuál en el artículo 4 establece:

- a) Formular y ejecutar una política nacional de promoción social y humana de los sectores más débiles de la sociedad costarricense;
- b) Atenuar, disminuir o eliminar las causas generadoras de la indigencia y sus efectos;
- c) Hacer de los programas de estímulo social un medio para obtener en el menor plazo posible la incorporación de los grupos humanos marginados de las actividades económicas y sociales del país;
- d) Preparar los sectores indigentes en forma adecuada y rápida para que mejoren sus posibilidades de desempeñar trabajo remunerado;
- e) Atender las necesidades de los grupos sociales o de las personas que deban ser provistas de medios de subsistencia cuando carezcan de ellos;
- f) Procurar la participación de los sectores privados e instituciones públicas, nacionales y extranjeras, especializadas en estas tareas, en la creación y desarrollo de toda clase de sistemas y programas destinados a mejorar las condiciones culturales, sociales y económicas de los grupos afectados por la pobreza con el máximo de participación de los esfuerzos de estos mismos grupos;
- g) Coordinar los programas nacionales de los sectores públicos y privados cuyos fines sean similares a los expresados en esta ley.

Dentro de la Ley especial que atiende el fenómeno Ley N° 8204, “Ley sobre Estupefacientes, Sustancias Psicotrópicas, Drogas de Uso no Autorizado, Actividades Conexas, Legitimación de Capitales y Financiamiento al Terrorismo” en su artículo 100 establece que:

“Para el cumplimiento de la competencia supra citada, el Instituto ejercerá, entre otras, las siguientes funciones:

Formular las recomendaciones en educación y prevención del uso, la tenencia, la comercialización y el tráfico lícito e ilícito de las drogas señaladas en esta Ley, para incluirlas en el Plan Nacional de Drogas, con base en los programas que las entidades públicas y privadas propongan.”

Financiar programas y proyectos y otorgar cualquier otro tipo de asistencia a organismos, públicos y privados, que desarrollen actividades de prevención, en general, y de control y fiscalización de las drogas de uso lícito e ilícito, previa coordinación con las instituciones rectoras involucradas al efecto.

*Impulsar la profesionalización y capacitación del personal del Instituto, así como los funcionarios públicos y privados de los organismos relacionados con el Plan Nacional sobre Drogas.”*⁴

A raíz de este mandato, es que se crea el Plan nacional sobre Drogas en el cual se estipula un eje Estratégico de Prevención del Consumo y Tratamiento el cual menciona:

Prevención en sus tres niveles: la prevención primaria, que se dirige a evitar el consumo de drogas; la prevención secundaria y terciaria que tienen por objeto detener o retardar la enfermedad ya presente y sus efectos mediante la detección precoz y el tratamiento adecuado o reducir los casos de recidivas y el establecimiento de la cronicidad, por ejemplo, mediante una rehabilitación eficaz. (ICD, 2013)

Las políticas específicas en el eje de “Prevención del Consumo y Tratamiento, son:

a. Fortalecimiento sistema nacional de tratamiento, mediante un conjunto de intervenciones de calidad, integrales y basadas en evidencia, que consideren el género, la edad, la vulnerabilidad y el contexto cultural de las distintas poblaciones objetivo.

⁴ ICD, Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017 San José, Costa Rica

b. Creación de intervenciones preventivas universales, selectivas e indicadas, mediante el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para vivir para el abordaje del consumo y el delito (ICD, 2013).

Partiendo de lo señalado, el eje de “Prevención del Consumo y Tratamiento”, abarca la promoción de la salud, las estrategias de prevención del consumo y problemas asociados, el diagnóstico, la asistencia en salud y la integración social, con el fin de mejorar su salud y su calidad de vida.

En Costa Rica, el abordaje de la enfermedad adictiva, ha sido considerado un problema de Salud Pública, que se debe abordar integralmente y así se ha articulado dentro de todo el cuerpo normativo antes mencionado

Para garantizar la salud de la población, el Ministerio de Salud, como ente rector del sector salud, lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales clave y ejerce potestades de Autoridad Sanitaria.

Lo antes mencionado es fortalecido y apoyado por la Política Nacional De Salud Mental, la política del sector salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y su plan de acción el cual es liderado por el instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

En relación con el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, tenemos el siguiente asidero legal, importante de considerar:

- Ley 8289: Otorga Personalidad jurídica instrumental al IAFA, señalando que tenga a su cargo la dirección técnica, el estudio, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la adicción al alcohol, el tabaco y otras drogas lícitas o ilícitas; además, desempeñará otras funciones que la ley establezca y será el responsable de coordinar y aprobar todos los programas tanto públicos como privados relacionados con sus fines; deberá gestionarla suspensión o el cierre de tales programas, si incumplen los lineamientos estipulados al efecto.
- Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas derivados del Consumo de Alcohol, Tabaco y otras Drogas en Costa Rica(2012): Está articulada con la Política Nacional de Salud Mental, elaborada y oficializada por el Ministerio de Salud en ese mismo año. Su objetivo está en posibilitar el tratamiento, la rehabilitación y reinserción social de las personas afectadas por el consumo de drogas, así como aumentar la cobertura de centros de tratamiento y se fundamenta en los lineamientos políticos del Plan de Gobierno 2010-2014.
- Plan de Acción para la Implementación de la Política del Sector Salud para el Tratamiento de la Persona con Problemas Derivados del Consumo de

Alcohol, Tabaco y Otras drogas en Costa Rica (2013): Es un conjunto de actuaciones a desarrollar en el medio plazo, y a las que se compromete la sociedad costarricense, para posibilitar el tratamiento de la personas con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a nivel nacional.

Se destaca en el Plan de Acción, con respecto a la Estructura General, el Factor 4 sobre Readecuación del Modelo de Tratamiento, en sus acciones específicas se indica: Diseñar un modelo de reducción de consecuencias adversas por el consumo de drogas (entiéndase como Modelo de Reducción de daños).

En relación con la Caja Costarricense del Seguro Social, tenemos el siguiente sustento, desde el Proyecto de Reforma del Sector Salud en la Readecuación del Modelo de Atención en 1993, se ha definido a las adicciones como uno de los problemas prioritarios de salud del país. Esto se ratificó posteriormente en el Plan de Atención a la Salud de las Personas 2001- 2006, así como en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud de la CCSS en el año 2014.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2015 – 2018 “Alberto Cañas Escalante”, se indican tres metas, estas son:

1. Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.
2. Establecimientos de salud provistos de equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental.
3. Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas

Aún contando con el desarrollo legal existente y las instituciones creadas para responder a lo jurídico, se evidencia todavía vacíos importantes en las ofertas de servicio que respondan a las necesidades de la población general,

Razón de lo anterior, instituciones como el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Instituto Mixto de Ayuda Social, Municipalidad de San José e Instituto Costarricense sobre Drogas, promueven un taller cofinanciado por el Programa Horizontes Canadá, para contar con la dirección técnica del Doctor Efrem Milanese experto en reducción de daños e investigador con extenso reconocimiento internacional.

III. Propuesta nacional para un modelo de Reducción de Daños

1. Principios Generales

La creación de condiciones que garanticen el acceso oportuno a servicios de salud, eficaces y de calidad para todos los habitantes, son obligaciones ineludibles del Estado, y un derecho de todas las personas. Por ello los principios rectores que fundamentan este modelo son:

- La salud es un derecho humano indispensable para la plena realización personal y condición esencial para el desarrollo económico y social del país.
- La reducción de las inequidades en salud es un compromiso técnico y político, pero principalmente es un deber moral y ético.
- Responsabilidad compartida de las personas, de los diversos grupos humanos, del Estado y de la sociedad civil, para actuar concertadamente para la producción de la salud física, mental y social de las personas y para el mejoramiento de la calidad de vida.
- Satisfacción universal y equitativa de las necesidades de las personas, priorización de acciones en los individuos y grupos de población de mayor riesgo y vulnerabilidad social, poblaciones excluidas y en pobreza.
- Intersectorialidad y gestión compartida, con eficiencia, eficacia, calidad técnica y humana en las prestaciones de los servicios brindados.
- Las estrategias de reducción de la demanda de drogas "... deberán abarcar todos los aspectos de la prevención, desde desalentar el consumo inicial hasta reducir las consecuencias sanitarias y sociales nocivas del uso indebido de drogas, estas deberán incorporar servicios de información, educación, sensibilización pública, pronta intervención, asesoramiento, tratamiento, rehabilitación, prevención de recaídas, pos tratamiento y reinserción social. Deberá brindarse pronta ayuda y acceso a los servicios a quienes lo necesiten". (IAFA. 2012)
- Reducción de daños es una estrategia de restitución de derechos y oportunidades, que lleva implícito un proceso educativo basado en los derechos humanos fundamentales
- La finalidad mínima de la reducción de daños es hacer que las condiciones de las personas no empeoren, por lo cual la abstinencia no es el fin último. Entre los objetivos más ambiciosos, la reducción del daño persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para que una persona pueda participar satisfactoriamente en la vida social, y para que la abstinencia sea una de las opciones realmente posibles.

- La reducción de daños es un paradigma teórico práctico, que está presente en las acciones de prevención, tratamiento y reinserción social.
- El modelo de reducción de daños impulsa la puesta en práctica de dispositivos de atención con diferentes umbrales de acceso y niveles de complejidad, para responder a las necesidades de las personas y de acuerdo a los recursos disponibles.
- El modelo de reducción de daños fomenta y maximiza la participación de todos los actores implicados por medio del trabajo en red.

Bajo estos principios debe entenderse el modelo de reducción de daños como:

Un conjunto de estrategias e intervenciones integrales con enfoque de derechos humanos, dirigidas a la disminución de riesgos y consecuencias adversas del consumo de sustancias psicoactivas para mejorar la calidad de vida de diferentes grupos poblacionales, de acuerdo a su realidad y necesidades.

Es por ello que el modelo tiene como objetivo general:

Implementar estrategias de abordaje a personas consumidoras de drogas, que respondan a las necesidades y realidades de los grupos poblacionales, con el fin de disminuir el riesgo y las consecuencias adversas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, bajo nuevos enfoques de atención.

De lo anterior se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- Consolidar una red nacional intersectorial para la ejecución del modelo de Reducción de Daños que articule sus acciones de acuerdo a las competencias.
- Fortalecer la oferta de servicios con estrategias de reducción de daños que mejoren la calidad de vida de la población meta.
- Incrementar el nivel de acceso y participación de la población a los procesos de prevención, tratamiento y reinserción (inclusión).

2. Red intersectorial

Para la consecución en la implementación del modelo, es necesario definir los sectores que formarán la Red de apoyo del mismo, en el taller realizado se detectaron con presencia de la población meta, al menos los siguientes :

- Sector público: social, salud, economía y mercado, educación, judicial, deporte, cultura, comunicación, recreación, seguridad, trabajo.
- Sector privado: Comercio, turismo, medios de comunicación
- Organizaciones no Gubernamentales: nacionales e internacionales
- Comunidad: (familia, iglesia, grupos, comités, voluntariado, líderes comunales, Asociaciones de Desarrollo, Comités cantonales, gobiernos locales, redes, entre otros)

3. Población Meta

Así mismo se considero las siguientes poblaciones meta, entendiéndose que cada una de ella, se abordará con perspectiva de género:

- Personas consumidoras de sustancias psicoactivas
- Personas en alta vulnerabilidad:
- Personas en situación de indigencia (habitantes de calle)
- Personas con discapacidad
- Personas con Inmunodeficiencia Humano y Enfermedades de Transmisión Sexual (VIH y ETS)
- Personas Lesbianas, Gays, Transexuales, Bisexuales e Intersexuales (LGTBI)
- Persona adulta mayor
- Persona migrante- refugiado
- Personas Indígenas
- Personas trabajadoras del sexo
- Persona menor de edad, adultos jóvenes en condición de vulnerabilidad por situaciones relacionadas con la familia, pares, escuela, trabajo.
- Personas privadas de libertad

4. Espacios sociales en los cuales se desarrollan acciones y estrategias de reducción de daños

Contexto comunal: Lugares de uso común, parques, paradas de autobuses, calles, lotes baldíos, casas y edificios abandonados, *bunkers*, zonas verdes comunales, entre otros, .

Comunidades vulnerables: Centros Penitenciarios, distritos prioritarios, zonas rojas, zonas de fiestas, comunidades comerciales, zonas fronterizas y portuarias, entre otros.

Contexto cultural: Actividades físicas, lúdicas, artísticas, bares restaurantes, actividades públicas y privadas masivas. (música, deporte, festivales, fiestas cívicas y patronales, expo, entre otros.

Contexto familiar y relacional inmediato: Padres, madres, personas cuidadoras, pares, entre otros.

Contexto educativo: Escuelas, colegios, universidades, formación técnica (atención de prevención selectiva e indicada), oferta de educación abierta, entre otros.

Contexto de servicios de atención: CCSS, IAFA,ONG, IMAS, Servicios de Salud Privados, entre otros.

Contexto laboral: Instituciones del estado y privadas principalmente, hospitales, zonas francas, call center, transportes, entre otros (MEP; PANI; Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de Justicia, Ministerio de Seguridad Social y Trabajo, Empresa privada, Banca estatal).

Contexto comunicación: Medios de prensa escrita, radio, televisión, redes sociales, corredores culturales, entre otros.

5. Estrategias

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto comunal: Lugares de uso común, parques, paradas de autobuses, calles, lotes baldíos , casas y edificios abandonados, <i>bunkers</i>, zonas verdes comunales.</p>	<p>Trabajo de calle Dispositivos fijos y móviles para atención. Carpas, centros de escucha, comedores, dormitorios, cuartos, Centros de convivencia. Redes</p>
<p>AREAS Higiene personal Alimentación Seguridad relacional- autoprotección Uso de sustancias Trabajo Techo Vida sexual y afectiva Educación Salud Ocupación del tiempo Legal</p>	<p>ACCIONES Análisis de sustancias Baños, duchas, alimentación, vestido, Atención ambulatoria, consejería, kits para consumo o sexo seguro, Transporte de pacientes. Educación de pares Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Bolsa de empleo (oportunidades laborales) Proyectos productivos Subsidios económicos para alquileres. Sistema de derivación referencia, contra referencia y registro. Acceso a servicios de salud Documento de identidad Diagnóstico rápido de necesidades Diagnóstico de comunidad</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Comunidades vulnerables: Centros Penitenciarios, distritos prioritarios, zonas rojas , zonas de fiestas, comunidades comerciales, zonas fronterizas y costeras.</p>	<p>Dispositivos fijos y móviles. Equipos de profesionales capacitados. Equipos de pares. Trabajo de calle. kioscos informativos. Estrategias de sustitución. Centros de escucha. Centros de tratamiento. Redes</p>
<p>AREAS Higiene personal Alimentación Seguridad relacional- autoprotección Uso de sustancias Trabajo Techo Vida sexual y afectiva Educación Salud Ocupación del tiempo Legal</p>	<p>ACCIONES Análisis de sustancias Baños, duchas, alimentación, vestido, atención ambulatoria, consejería, kits para consumo o sexo seguro, Transporte para pacientes. Educación de pares Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Bolsa de empleo (oportunidades laborales) Proyectos y actividades productivas Subsidios económicos para alquileres. Sistema de derivación, referencia, contra referencia y registro. Acceso a servicios de salud Documento de identidad Diagnóstico rápido de necesidades Diagnóstico de comunidad</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto cultural: Actividades físicas, lúdicas, artísticas, bares restaurantes, actividades públicas y privadas masivas. (música, deporte, festivales, fiestas cívicas y patronales, expo, entre otros).</p>	<p>Kioscos informativos Espacios de atención básica Unidad móvil Centros de escucha Normativa para capacitar a los propietarios de establecimientos donde se expenden bebidas alcohólicas, sujeto a permiso sanitario de funcionamiento y patente municipal. Dispositivos de Mediación recreativa</p>
<p>AREAS Seguridad relacional- autoprotección Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Legal</p>	<p>ACCIONES Uso de Alcoholímetros. Atención en crisis Baterías Sanitarias Análisis de sustancias Educación de pares Material de educación e información Chofer designado Talleres de capacitación para propietarios de establecimientos donde se expenden bebidas alcohólicas. Kits para consumo o sexo seguro, Traslado de pacientes. Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Arte urbano Diagnóstico rápido de necesidades</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto familiar y relacional inmediato: Hogares (Padres, madres, personas cuidadoras), pares, entre otros.</p>	<p>Kioscos informativos Unidad móvil Centros de escucha y orientación Redes</p>
<p>AREAS Seguridad relacional- autoprotección Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Trabajo Legal</p>	<p>ACCIONES Orientación (telefónica, redes sociales, en línea, entre otros) Visitas domiciliarias Atención familiar Educación de pares Atención en crisis Material de educación e información Actividades de información, capacitación y sensibilización Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Arte urbano Diagnóstico rápido de necesidades Proyectos y actividades productivas</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto educativo: Escuelas, colegios, universidades, formación técnica (atención de prevención selectiva e indicada), oferta de educación abierta, entre otros.</p>	<p>Kioscos informativos Unidad móvil Centros de escucha y orientación Agentes multiplicadores Programas y proyectos preventivos Detección e intervención temprana Redes</p>
<p>AREAS Familia Seguridad relacional- autoprotección Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Legal</p>	<p>ACCIONES Formación en la Resolución Alternativa de Conflictos. Atención en crisis Educación de pares Material de educación e información Actividades de información, capacitación y sensibilización (con enfoque de disminución de riesgos) Actividades lúdicas, artísticas y recreativas. Arte urbano Diagnóstico rápido de necesidades Proyectos de formación ocupacional Sistema de derivación, referencia, contra referencia y registro Formación para padres Iniciativas de acompañamiento y recuperación escolar</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto de servicios de atención: Instituciones públicas, privadas, ONG</p>	<p>Kioscos informativos Espacios de atención básica Centros de escucha Tratamiento residencial y ambulatorio Agentes multiplicadores Redes</p>
<p>AREAS Seguridad Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Espiritual Socioeconómico Legal</p>	<p>ACCIONES Apoyo en investigación y acción social Dispositivos de tratamiento residencial y ambulatorio Atención en crisis Educación de pares Kits para consumo o sexo seguro, entre otros. Material de educación e información Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Arte urbano Actividades de información, capacitación y sensibilización Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Arte urbano Diagnóstico rápido de necesidades Proyectos de formación productiva y ocupacional Sistema de derivación, referencia, contra referencia y registro</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto laboral: Instituciones del estado, privadas, principalmente, hospitales, zonas francas, call center, transportes, entre otros.</p>	<p>Kioscos informativos Espacios de atención básica Agentes multiplicadores Redes</p>
<p>AREAS Seguridad relacional-autoprotección Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Derecho laboral</p>	<p>ACCIONES Grupos de apoyo Atención en crisis Educación de pares Kits para consumo o sexo seguro, entre otros. Material de educación e información Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Actividades de información, capacitación y sensibilización Diagnóstico rápido de necesidades Sistema de derivación, referencia, contra referencia y registro</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
----------	-------------

<p>Contexto comunicación: Medios de prensa escrita, radio, televisión, redes sociales</p>	<p>Procesos de información y sensibilización Proceso de divulgación Redes Agentes multiplicadores</p>
<p>AREAS Seguridad Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Legal</p>	<p>ACCIONES Seminarios de información y sensibilización Campañas Talleres Elaboración de materiales de información y divulgación Redes sociales Educación de pares. Programas de Responsabilidad social sin conflicto de intereses Sistema de alerta temprana</p>

CONTEXTO	ESTRATEGIAS
<p>Contexto de servicios de atención: Instituciones públicas, privadas, ONG</p>	<p>Kioscos informativos Espacios de atención básica Centros de escucha Tratamiento residencial y ambulatorio Agentes multiplicadores Sustitución con agonistas opiáceos</p>
<p>AREAS Seguridad Uso de sustancias Vida sexual y afectiva Educación Salud (atención básica) Ocupación del tiempo Higiene Espiritual Socioeconómico Legal</p>	<p>ACCIONES Apoyo en investigación y acción social Dispositivos de tratamiento residencial y ambulatorio Atención en crisis Educación de pares Kits para consumo o sexo seguro, entre otros. Material de educación e información Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Arte urbano Actividades de información, capacitación y sensibilización Actividades lúdicas, artísticas y recreativas Arte urbano Diagnóstico rápido de necesidades Proyectos de formación productiva y ocupacional Sistema de derivación, referencia, contra referencia y registro Sistema de alerta temprana</p>

5. Medidas transitorias

Se considera que para implementar este modelo de reducción de daños en el país se deben tenerse en cuenta las siguientes medidas de transición.

- Construcción de Proyectos Pilotos de Reducción del daño en tres contextos prioritarios.
- Intercambio de experiencias con actores nacionales e internacionales de Reducción de daños.
- Implementación de los proyectos pilotos.
- Evaluación y sistematización de procesos, resultados e impacto de los proyectos pilotos.
- Organización de un grupo de trabajo intersectorial para la ejecución, coordinación, monitoreo y seguimiento.
- Definición de normas mínimas por parte de las instituciones competentes para dispositivos de atención del Modelo de Reducción de daños.

Este modelo fue presentado el día viernes 23 de enero del presente año, a autoridades de las instituciones participantes y entre los cuales estuvieron presentes la Dirección General del IAFA, la Dirección General y la Adjunta del ICD. Dicha propuesta fue acogida con entusiasmo por los jefes mencionados e hicieron una exhortación en el sentido de que se trabaje arduamente para la ejecución pronta del mismo.

En dicho espacio se acordó que la coordinación de la mesa de trabajo (llamada Red de Reducción de Daños), estará Co- coordinada por las instituciones IAFA e ICD, asumida por la representación de las profesionales María José Rodríguez y Eugenia Mata respectivamente.

Se espera que la Red de Reducción de Daños, esté conformada en un primer momento por los actores que participaron en la elaboración del Modelo, mismos que tendrán la responsabilidad de coordinar y dar seguimiento a las acciones establecidas en las Medidas Transitorias. Se acordó la primera sesión de trabajo a realizarse del 23 al 25 de febrero. (Ver anexo)

ANEXO

AGENDA DEL ENCUENTRO DE TRABAJO DE LA RED DE REDUCCIÓN DE DAÑOS.

23, 24 Y 25 DE FEBRERO. 2015

LUNES 23 DE FEBRERO

- **Organización al interno de la Red.**
- **Lectura de Fichas**
- **Identificar actores Quien y que. Categorización en los contextos**
- **Producto esperado: Inventario organizado por actores, contextos y por actividades**

MARTES 24 DE FEBRERO

- **A partir de los 3 contextos, cuales son los actores, los dispositivos, las acciones.**
- **Definición de proyecto piloto: tema, objetivo, contexto.**
- **Reunir en objetivos comunes (generales y específicos)**
- **Producto: Inventario organizado por contextos.**

MIÉRCOLES 25 DE FEBRERO

- **Proyectos pilotos**
- **Analizar la congruencia de los proyectos con la organización interna de la red.**
- **Producto: Plan de trabajo 2015**

BIBLIOGRAFIA

IAFA (2012), Política del Sector Salud para el tratamiento de la persona con problemas derivados del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en Costa Rica. Decreto37110-S San José, Costa Rica

ICD (2013), Plan Nacional sobre Drogas 2013-2017 San José, Costa Rica

WHO (2009), HIV aids Comprehensive Harm Reduction Package ,Genève