

REPUBLICA DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD
DIVISION PROGRAMAS DE LA SALUD

Depto. Programas de las Personas Unidad de Salud Mental

ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD

NORMAS DE CALIDAD
DE ATENCION PARA
PERSONAS CON PROBLEMAS
DE DROGAS Y ALCOHOL

Marzo 1995

Segunda Edicion Diciembre 1996

INDICE

Normas de Calidad de Atención	9
1. Introducción	9
2. Propósito	9
3. Objetivos	10
4. Descripción del Inventario	10
5. Forma de Aplicación del Inventario	14
6. Instituciones donde se aplica	16
7. Organismos responsables de la aplicación	17
8. Capacitación de los profesionales que aplican el inventario	17
II. Identificación de la Institución (Ficha)	19
III. Inventario de Normas de Calidad de Atención	21
IV. Beber Problema y Consumo Indebido de Drogas (de Políticas y Plan Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud, Chile)	31
V. Declaración Universal de los Derechos Humanos	39
VI. Estrategia Mundial de Prevención y Lucha contra el SIDA (resolución 45, 35 de la Asamblea Mundial de la Salud).	47
VII. Autores	51

PROLOGO

Chile ha experimentado progresos significativos en su situación de salud en la segunda mitad del siglo XX, con programas de atención materno infantil de alta cobertura y calidad e indicadores de morbimortalidad semejantes a los de países con más del doble de nuestro ingreso per capita. Sin embargo, la salud de nuestra población se ha visto expuesta a nuevos peligros en los últimos años; la transición demográfica e epidemiológica determinan una situación de salud compleja, en la que se presentan simultáneamente condiciones ambientales y humanas asociadas al subdesarrollo junto con causas de enfermar y morir propias de un país desarrollado.

Entre los problemas de salud emergentes destacan aquellos relacionados con el abuso de alcohol y drogas en la gente joven. Un fenómeno que ha adquirido resonancia mundial, con múltiples factores e implicancias involucradas, y que probablemente cuestiona el tipo de sociedad que estamos construyendo. La alta tasa de accidentes y violencias, mortales o invalidantes, es uno de los indicadores de salud del impacto de esta situación; el que sumado a diversos indicadores conductuales, familiares, sociales, laborales y económicos, nos muestra las perturbaciones que el alcohol, la marihuana, la cocaína, y más recientemente, la pasta base, producen en nuestro país.

El Ministerio de Salud, conciente de esta situación, ha implementado diversas medidas, en conjunto con otros sectores, para enfrentar esta problemática en los últimos años. La prevención a nivel escolar y comunitario, con los programas “Quiero Mi Vida... Sin Drogas” y “Juegátela Por La Vida”, coordinada con el Ministerio de Educación y el Instituto Nacional de la Juventud, es un ejemplo de participación social en la construcción de estilos de vida saludables. De manera similar, el fortalecimiento de las redes de atención para personas con problemas de drogas y alcohol en los Servicios de Salud, con aportes técnicos y de recursos, ha permitido mejorar la accesibilidad del tratamiento temprano y la rehabilitación.

En el marco de nuestra política de “salud al servicio de las personas”, además de asegurar una mayor equidad en el acceso a los servicios de salud, es necesario elevar la calidad de las acciones de salud en dichos servicios, reconociendo a tiempo y de cerca las necesidades y prioridades de las personas, así como otorgándoles un trato digno y deferente. En este sentido, el presente documento será un aporte de la mayor relevancia para los establecimientos públicos y privados que atienden personas con diversas dificultades derivadas del uso indebido de sustancias psicotrópicas, entregándoles el estándar nacional de calidad de atención e incentivándolos a un proceso de autoevaluación y desarrollo.

Estas normas de calidad de atención resumen didácticamente y en un formato de fácil aplicación el conocimiento y la experiencia de profesionales de varios países convocados por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana

de la Salud, junto con el aporte de un conjunto de profesionales y técnicos chilenos de distintas disciplinas y ámbitos laborales.

El Ministerio de Salud invita a todos los equipos que trabajan con personas con problemas de drogas y alcohol -profesionales, técnicos y agentes comunitarios- a que profundicen su conocimiento de estas normas y se involucren en su manejo, con el fin de brindar una atención humanitaria y de la mayor excelencia a dichas personas. Además, los invita a sugerir aquellas modificaciones que la experiencia aconseje.

Santiago, 10 de febrero de 1995

CARLOS MASSAD
MINISTRO DE SALUD

NORMAS DE CALIDAD DE ATENCION PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE DROGAS Y ALCOHOL.

1. INTRODUCCION

En noviembre de 1993, la Unidad de Salud Mental del Ministerio de Salud, con el auspicio y la asesoría de la OPS/OMS, realizo el taller “Calidad de Atención a Personas que abusan de Drogas y Alcohol”, en el que participaron expertos de distintas instituciones de las áreas públicas y privadas, tanto del sector salud como de otros sectores relacionados con este tema. En este taller se reviso y adecuó a la realidad nacional un inventario de normas sobre calidad de atención que había sido elaborado por un grupo de científicos y expertos de diferentes partes del mundo, convocados por la OMS.

A principios de 1994 este documento fue enviado a los 26 Servicios de Salud del país con el fin de que enriquecieran con su aporte, tanto el contenido como la redacción de estas normas, de acuerdo a la experiencia específica desarrollada en las distintas regiones del país.

Al mismo tiempo se realiza un pilotaje de la aplicación del instrumento en cuatro Servicios de Salud, correspondientes a Iquique, Valparaiso-San Antonio, Metropolitano Norte y Talcahuano. En cada uno de ellos se aplicó el inventario a diferentes instituciones relacionadas con el tema. Este pilotaje tuvo como fin probar si era adecuado a la realidad chilena y efectuar modificaciones si era necesario.

Un último paso fue la revisión y sistematización del proceso descrito en los Servicios de Salud, del cual se concluyó que el instrumento era, en general, útil y adecuado pero que requería de algunos ajustes menores de contenido y forma. El producto final es este inventario de normas.

2. PROPOSITO GENERAL

Mejorar la calidad de la atención en aquellas instituciones que atienden a personas con problemas derivados del abuso de alcohol y drogas.

3. OBJETIVOS:

- 3.1. Fijar un estándar nacional de calidad para los distintos aspectos de la atención
- 3.2. Evaluar el trabajo que las instituciones realizan de acuerdo al estándar nacional.
- 3.3. Analizar los factores relacionados con el no cumplimiento del estándar nacional.
- 3.4. Proponer e implementar alternativas de solución.

4. Descripción del Inventario de Evaluación de Normas de Calidad de Atención.

4.1. El inventario consta de 6 columnas verticales, que corresponden al manejo de diferentes trastornos que presentan las personas que consumen drogas y alcohol, entrecruzadas con 84 líneas horizontales, que describen normas para distintas etapas de la atención, derechos de los pacientes, instalaciones físicas y personal.

4.2. Las definiciones de los 6 tipos de manejos son las siguientes:

- Manejo de intoxicación aguda grave: Tratamiento específico de los efectos físicos y psíquicos de la ingestión de alcohol y/o drogas, con riesgo para la vida del paciente.

- Manejo de la supresión aguda grave: Tratamiento específico de los efectos físicos y psíquicos de la suspensión del consumo de alcohol y/o drogas, con riesgo para la vida del paciente.

- Manejo de la dependencia a drogas: Utilización de una serie de técnicas y procedimientos para ayudar al paciente a conseguir la abstinencia de las sustancias de abuso por el mayor tiempo posible y una mejor calidad de vida.

- Manejo de las condiciones físicas: Tratamiento de las complicaciones médicas asociadas al consumo de alcohol y drogas (enfermedades hepáticas y del sistema digestivo, desnutrición, infecciones, trastornos neurológicos, etc.)

Manejo de los trastornos psiquiátricos: Tratamiento de los trastornos psiquiátricos previos y derivados del uso indebido de alcohol y/o drogas (trastornos de personalidad, depresión, ansiedad, psicosis, etc.)

Manejo del desajuste social: Manejo de los problemas sociales asociados al consumo de drogas y/o alcohol (familiares, laborales, educacionales, comunitarios, etc.), con el propósito de lograr una plena reinserción social.

4.3. Las 84 normas de atención se han agrupado en 8 categorías, a saber:

A. Normas para acceso, disponibilidad y criterios de admisión. (17 normas)

B. Normas de evaluación diagnóstica. (10 normas)

C. Normas sobre el tratamiento. (18 normas)

D. Normas sobre el egreso, referencia y seguimiento. (6 normas)

E. Normas sobre cobertura e intervención temprana. (11 normas)

F. Normas sobre los derechos de los pacientes. (9 normas)

G. Normas sobre aspectos físicos de las instalaciones. (4 normas)

H. Normas sobre el personal. (9 normas)

4.4. En cada uno de los entrecruzamientos de una línea con una columna se ha escrito en el casillero izquierdo el estándar nacional 1994.

- Esencial (E): Se considera que la norma debe ser aplicada en el 100% de los casos y el 100% de las veces.

- Aconsejable (S): Se considera que la norma debería ser aplicada cada vez que sea posible, de acuerdo a los recursos disponibles.

- No Aplicable (No aplic.): Se considera que la norma no es aplicable a ese tipo de manejo.

El estándar nacional 1994 ha sido determinado por el grupo de expertos que adaptó el inventario a la realidad chilena. Estos estándares representan lo que puede esperarse en la actualidad de las distintas instituciones que efectúan alguna forma de atención a consumidores de drogas y alcohol, considerando el promedio nacional de desarrollo tecnológico y de recursos en esta área.

4.5. Es aconsejable que cada institución que atiende a personas que consumen drogas y alcohol defina que tipos de manejo efectúa, eligiendo una o más de las 6 columnas verticales. De esta manera, las 84 normas se aplican solamente al o los tipos de manejo que dicha institución realiza. A continuación se dan algunos ejemplos de tipos de manejo que se encontraron en el pilotaje del inventario.

* Servicio de Psiquiatría del Hospital General de Iquique: manejo de dependencia y trastornos psiquiátricos.

* Unidad de Farmacodependencia del Hospital Psiquiátrico de Valparaíso, las 6 formas de manejo.

* Clínica Psiquiátrica Particular Betania (Vina del Mar): manejo de intoxicación, supresión, dependencia, condiciones físicas y trastornos psiquiátricos.

* Servicio de Urgencia del Hospital General de Talcahuano: manejo de la intoxicación, supresión y condiciones físicas.

* Servicio de Urgencia del Hospital General de Iquique: manejo de la intoxicación y supresión.

* Comunidad Terapéutica Manresa (Camino a Lampa): Manejo de la dependencia, condiciones físicas, trastornos psiquiátricos y desajuste social.

- * Comunidad Terapeutica Colina: Manejo de la dependencia y desajuste social.
- * Centro Asistencial de Menores de Iquique: Manejo de la dependencia y desajuste social.
- * Centro Penitenciario de Concepcion: Manejo de la supresion.

Como se ve en los ejemplos anteriores, las distintas instituciones efectuan diferentes tipos de manejo, incluso aquellas que corresponden a la misma categoria. Este es el caso de los Servicios de Urgencias de Talcahuano e Iquique, y de las comunidades terapeuticas Manresa y Colina. Esto no significa que una institucion que tenga un numero mayor de tipos de manejo realice una labor de mejor calidad. Lo importante es que cada Servicio de Salud atienda las necesidades de las personas que presentan problemas por su forma de consumo de sustancias, cubriendo los 6 tipos de manejo con la red de servicios de tratamiento y rehabilitación correspondiente a su area geografica.

4.6. El inventario define las normas de calidad de atención que corresponden a las distintas instituciones que atienden personas que consumen drogas o alcohol, considerando las formas particulares de manejo que realizan. A continuación se incluyen 2 ejemplos de como efectuar la lectura de estas normas:

a. Servicio de Urgencia del Hospital General de Iquique:

A1. Es esencial que para el manejo de la intoxicación y de la supresión la atención sea facilmente accesible, de acuerdo a la localización de la institución, tiempo de desplazamiento y medio de transporte.

B3. Es aconsejable que para el manejo de la intoxicación y de la supresión se disponga de evaluación psicológica-psiquiátrica para detectar complicaciones mentales que pueden influir en el manejo del paciente.

C9. Es esencial que para el manejo de la intoxicación y de la supresión se disponga de exámenes de laboratorio para monitorear el progreso del tratamiento administrativo.

D1. No aplicable.

b. Comunidad Terapéutica Colina:

A1. Es aconsejable que para el manejo de la dependencia y el desajuste social la atención sea facilmente accesible, de acuerdo a la localización de la institución, tiempo de desplazamiento y medio de transporte.

B3. Es esencial para el manejo de la dependencia y aconsejable para el manejo del desajuste social que se disponga de evaluación psicológica-psiquiátrica para detectar complicaciones mentales que puedan influir en el manejo del paciente.

C9. No aplicable

D1. Es esencial que para el manejo de la dependencia y del desajuste social existan criterios definidos para expulsar al paciente por violación de las reglas de la institución.

5. FORMA DE APLICACION DEL INVENTARIO

En la aplicación del inventario de normas de calidad de atención en drogas y alcohol se han definido 3 pasos principales:

Paso 1: El objetivo del paso 1 es fijar la normativa nacional, regional o institucional.

- Este paso ya ha sido efectuado para el nivel nacional. Tal como se describe en el punto 4.4., un grupo de expertos ha determinado para los 6 tipos de manejo si cada norma es esencial, considera necesario que una comisión nacional revise esta normativa en forma periódica, de modo de adecuarla a los cambios que se vayan produciendo en nuestro país, y teniendo presente el objetivo de tender al mejoramiento progresivo de la calidad de atención.

- Los Servicios de Salud y las instituciones que si lo deseen pueden fijar estándares mas altos con el fin de propender a una mejor calidad de atención en su propio ámbito, sobretodo si se dispone de los recursos para ello.

Paso 2: El objetivo del paso 2 es evaluar el grado de cumplimiento de las normas en una institución determinada, para lo cual se recomienda su aplicación con una periodicidad anual.

- En primer lugar es necesario que la institución determine que tipo de manejos efectua (intoxicación aguda grave, supresión aguda grave, dependencia a drogas y/o alcohol, condiciones físicas, trastornos psiquiátricos, y/o desajuste social) y si el manejo se refiere al alcohol y/o a otras drogas. Para este efecto, en el formulario de Identificación de la Institución, en el punto 5, se debe marcar una de las siguientes alternativas

*Alcohol =Si el manejo se refiere exclusivamente a problemas asociados al abuso de bebidas alcohólicas.

*Drogas =Si el manejo se refiere exclusivamente a problemas asociados al abuso de otras drogas.

*Alcohol/Drogas =Si el manejo se refiere a problemas asociados al abuso tanto de alcohol como de otras drogas.

-Luego se determina para cada institución, y para cada tipo de manejo, si las normas son cumplidas, parcialmente cumplidas, o no se cumplen.

*Cumplida (C): Cuando la norma se cumple en un 100%, tanto en relación a las personas como a las situaciones, independientemente de su condición de esencial o aconsejable.

*Parcialmente cumplida (PC): Cuando la norma se cumple con algunas personas y/o en algunas situaciones, pero no en el 100% de ellas.

*No se cumple (NC): Cuando la norma no se cumple con persona ni situación alguna.

- Se considera imprescindible que este paso se efectúe en la institución que se está evaluando y con la participación de varios funcionarios de ella. Esto contribuye a verificar algunos aspectos del cumplimiento de las normas, tales como reglamentos, sistema de registro, clima laboral, tratamientos disponibles, derechos de los pacientes, nivel de capacitación del personal, aspectos físicos del establecimiento, etc.

Paso 3:

El objetivo del paso 3 es analizar los factores que contribuyen a que una norma esencial se cumpla parcialmente o no se cumpla, y proponer medidas para resolver dicha situación.

- Para cada norma esencial que no se cumpla en un 100% es necesario buscar los factores que influyen en ello. Estos pueden corresponder a insuficientes recursos, dificultades de coordinación, problemas de gestión, ausencia de algunas destrezas técnicas particulares, insuficiente participación de la comunidad, etc.

De acuerdo a los factores que se determinen, se deben proponer alternativas de solución que sean factibles de operacionalizar en el corto plazo. Consecuente con el espíritu de estas normas, se debe poner el mayor énfasis en incentivar a las instituciones a que mejoren la calidad de sus atenciones, acercándose a los estándares nacionales y en lo posible superándolos.

6. INSTITUCIONES DONDE SE APLICA EL INVENTARIO

El inventario de normas de calidad de atención en drogas y alcohol ha sido diseñado para ser aplicado en una amplia gama de instituciones, tanto públicas como privadas, del sector salud y de otros sectores. El común denominador para todas ellas es la atención de personas que consumen drogas y/o alcohol, realizando una o más de los 6 tipos de manejo de las columnas verticales del inventario.

6.1. Sector Público (Salud y otros).

Ejemplo:

- Establecimientos de atención primaria: Consultorios urbanos y rural, postas rural, centro comunitario de salud mental familiar (COSAM).

- Consultorio de especialidades

- Servicios clínicos de hospitales: urgencia, medicina interna, psiquiatría, unidad de farmacodependencia, etc.

- Centro de detención y/o penitenciario

- Centro asistencial de menores.

6.2. Sector privado (salud y otros)

Ejemplos:

- Clínica particular: psiquiátrica, de adicciones, otras

- Centro médico y consulta particular

- Centro médico de Isapre

- Servicio médico de empresa

- Organismo no gubernamental (ONG)

- Comunidad terapéutica

- Grupo de autoayuda.

7. ORGANISMO RESPONSABLE DE LA APLICACION DEL INVENTARIO.

- Se considera responsabilidad de los Servicios de Salud el velar por la calidad de las atenciones prestadas a las personas que tienen problemas derivados del uso de sustancias, tanto en las instituciones propias como en aquellas de dependencia técnica o de trabajo coordinado en red.

- Para este objeto, se sugiere la aplicación anual de este inventario en cada una de las instituciones pertinentes, ya sea directamente, a través de profesionales del Servicio de Salud, o por medio de delegación en otros organismos (Ej.: Universidad, Corporación o Departamento de Salud Municipal, organismo de autorregulación de entidades privadas, etc.). En este último caso, el rol que le corresponde al Servicio de Salud es salvaguardar que la función de regulación se cumpla adecuadamente.

8. CAPACITACION DE LOS PROFESIONALES QUE APLICAN EL INVENTARIO.

- El profesional que aplica este inventario requiere de una formación previa general en el área del abuso y dependencia de drogas y alcohol, tanto en forma teórica como práctica. Además, se necesita una capacitación específica sobre el inventario, que permita una comprensión cabal de sus objetivos y contenidos.

- Junto con lo anterior, se considera imprescindible un período de práctica en la aplicación del inventario a diferentes instituciones, con la presencia de un observador o supervisor que entregue retroalimentación y sugerencias para perfeccionar las destrezas requeridas.

IV- BEBER PROBLEMA Y CONSUMO INDEBIDO DE DROGAS

(POLÍTICA Y PLAN NACIONAL DE SALUD MENTAL, MINISTERIO DE SALUD, REPUBLICA DE CHILE, 1993)

ANTECEDENTES

Los problemas asociados al abuso de alcohol han sido reconocidos por muchos años como uno de los principales desafíos para la salud pública de Chile. El efecto negativo del alcohol en el organismo es un hecho bien documentado. Además existe amplia evidencia de sus múltiples implicaciones negativas para el bienestar psicosocial de nuestra población, al afectar no sólo la salud mental de los sujetos que abusan de él sino que también la de los miembros de su familia y de su grupo social.

No obstante nuestra historia de más de 100 años de investigaciones, proposiciones, programas y acciones orientadas al control del beber problema realizados por múltiples sectores nacionales, no se han aparecido cambios significativos en la magnitud del problema. Por el contrario, en los últimos años se ha observado un incremento del abuso de alcohol en la población juvenil, al que se agrega el uso de otras drogas, tales como tabaco, marihuana, estimulantes, solventes volátiles, ansiolíticos, hipnóticos, cocaína y otros. El aumento epidemiológico del consumo de pasta base de cocaína en el norte del país, su penetración creciente hacia la Zona Central, así como nuestra condición de país limítrofe con productores de tal sustancia, determinan peligros adicionales a la situación descrita.

El abuso del alcohol y otras drogas es un fenómeno de gran complejidad, en el que intervienen múltiples factores. Elementos genéticos, bioquímicos y neurofisiológicos, sociales, culturales y económicos. Esta complejidad, en la que intervienen factores ajenos al campo de la salud mental y de la medicina, asociado a los pobres resultados que han mostrado la evaluación de los tratamientos de las dependencias, han contribuido a generar un sentimiento de frustración e impotencia en muchos profesionales de salud que trabajan en esta área.

Otra situación que ha dificultado la búsqueda de soluciones en este campo es la desproporción entre la magnitud de los problemas asociados al abuso de sustancias y los recursos que se han destinado para enfrentarlos.

Afortunadamente, el desarrollo reciente de métodos más efectivos de prevención, detección temprana, tratamiento y rehabilitación, junto con estudios de la historia natural de las dependencias, que muestran una tendencia a la recuperación espontánea en un número significativo de casos, permiten mirar con mayor optimismo los programas que se están implementando en la actualidad. La formulación de una política y plan nacional para la prevención y control de drogas, la elaboración de las bases para una política nacional sobre los problemas derivados del consumo de alcohol y la conciencia y participación social cada día mayor que se observa en torno a estos temas, refuerzan la posibilidad de que las acciones que desarrolle el sector salud alcancen un mayor impacto.

MAGNITUD DEL PROBLEMA

Los estudios epidemiológicos realizados en nuestro país en relación al consumo de alcohol y drogas son escasos y se suelen circunscribir a segmentos poblacionales específicos, en determinadas áreas geográficas, y con algunas deficiencias metodológicas, todo lo cual restringe su generalización a la población nacional.

Pese a lo anterior, es posible estimar una prevalencia nacional de bebedores problema del 20% de la población mayor de 15 años (1.800.000 bebedores problema), de los cuales alrededor de la cuarta parte presenta dependencia física del alcohol (450.000 enfermos alcohólicos). Los consumidores de tabaco representan casi el 50% de la población mayor de 15 años. En el caso de otras drogas, su consumo regular (una o más veces al mes) alcanzaría a aproximadamente el 12% de la población mayor de 15 años. El abuso de sustancias en general es mayor en sexo masculino, adultos jóvenes, y en poblaciones de bajo nivel socioeconómico.

Una de cada diez muertes en Chile se relacionan con la ingesta excesiva de alcohol, por enfermedades vinculadas con su consumo o bien por muertes violentas.

La tasa de mortalidad por cirrosis hepática en el país se ha mantenido cercana a 30 por cada 100.000 habitantes, siendo históricamente una de las más altas del mundo.

De acuerdo con registros del Servicio Médico Legal, aproximadamente en el 33.5% de los accidentes del tránsito y en el 50% de los homicidios es posible determinar una alcoholemia positiva.

En términos de utilización de Servicios de Salud, se estima que en la última década, una de cada 20 hospitalizaciones se relacionan con este hábito.

La mortalidad derivada del consumo de tabaco es casi tan elevada como la asociada al abuso de alcohol, con más de 5.000 muertos al año en Chile, especialmente del aparato respiratorio.

El consumo de alcohol, tabaco y/u otras drogas por parte de la mujer embarazada tiene serias consecuencias en el desarrollo del feto. Es así como estudios nacionales han mostrado que el síndrome alcohólico fetal se puede encontrar en más del 7% de los niños con retardo mental moderado.

Otras áreas en el cual se han cuantificado los efectos del alcohol, pero no aún la de otras drogas, es el medio laboral, atribuyéndose el 70% de las ausencias injustificadas y alrededor de 13% de los accidentes laborales a su consumo indebido. La menor productividad que determina el alcohol en la población activa, sumado a las muertes prematuras y los gastos médicos y sociales que ocasiona, le significan al país una pérdida económica cercana a los 2.000 millones de dólares cada año.

Desconocemos la magnitud de las repercusiones del abuso de otras drogas en la salud de nuestra población. La ausencia de tecnología para la detección de drogas y sus metabolitos en fluidos corporales ha sido una de las limitaciones para un adecuado estudio. La adquisición de equipos para ello en algunos Servicios Médicos Legales y de Salud del país contribuirá, sin duda alguna, a mejorar el conocimiento de estas materias.

Finalmente, es necesario señalar que existen muchas otras áreas en las cuales el alcohol y otras drogas producen repercusiones graves, tales como la familia, el funcionamiento social, la educación y la participación cívica, sobre las cuales no se han realizado investigaciones destinadas a cuantificar debidamente el impacto.

BENEFICIARIOS

Considerando el desplazamiento del consumo de sustancias hacia grupos etarios menores ocurrido en los últimos años, se hace necesario realizar intervenciones preventivas precozmente, en la infancia, con refuerzos en distintas etapas del desarrollo. De esta manera los beneficiarios de la prevención en esta área son la totalidad de la población infanto-juvenil, en conjunto con sus familias. El medio escolar es donde se puede realizar con mayor facilidad estas intervenciones en forma masiva, aunque también deberían implementarse programas especiales para los niños y jóvenes que se encuentran fuera del sistema educacional .

En cuanto al tratamiento y la rehabilitación de consumidores de sustancias, los beneficiarios son especialmente adultos jóvenes, con una mayor preponderancia de personas de sexo masculino y de bajo nivel socioeconómico (especialmente en el caso del abuso de alcohol). Los lugares donde se pueden detectar precozmente y en forma masiva estas personas son los establecimientos de salud y los centros laborales.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Objetivo N° 1:

Contribuir a la disminución de la oferta de alcohol y otras drogas, con acciones coordinadas con los diversos sectores de la nación que tengan relación con ella.

Opciones estratégicas:

- 1.1. Participar en el perfeccionamiento de las leyes vigentes sobre expendio y publicidad de bebidas alcohólicas, así como aquellas que fiscalizan y controlan la producción y Tráfico ilícito de estupefacientes.
- 1.2. Promover y participar en campañas de sensibilización y educación de la población acerca del cumplimiento de dichas leyes.
- 1.3. Realizar acciones educativas orientadas a modificar normas y creencias que favorecen la accesibilidad a las sustancias de abuso de niños y jóvenes.

Objetivo N° 2

Contribuir a disminuir la demanda de alcohol y otras drogas por parte de la población infantil y juvenil y postergar la edad de inicio de consumo, promoviendo un pleno desarrollo personal, estilos de vida saludables, habilidades sociales, uso constructivo del tiempo libre e información veraz sobre los efectos de tales sustancias.

Opciones estratégicas:

- 2.1. Apoyar técnicamente programas comunitarios, escolares, poblacionales, laborales u otros, que favorezcan el desarrollo integral de los niños y adolescentes, la familia y redes de apoyo social, y/o que realicen acciones preventivas específicas del consumo de sustancias.
- 2.2. Implementar, en conjunto con el sector Educación, programas masivos de prevención del abuso de sustancias, que se incorporen al currículum de Enseñanza Media y Básica y en el que participen profesores, padres y apoderados y alumnos.
- 2.3. Desarrollar programas preventivos de mayor profundidad y duración para niños y jóvenes de alto riesgo, tales como aquellos que se retiran del sistema escolar, hijos de alcohólicos o drogadictos, poblaciones de extrema pobreza y/o marginalidad, entre otros.

- 2.4. Diseñar y ejecutar campañas de difusión a través de los medios de comunicación social, en las que se motive a las personas a participar en la prevención y se refuercen los contenidos de los programas escolares.
- 2.5. Facilitar la coordinación en el nivel local - población, comuna, provincia, región - de las diversas iniciativas de prevención que se encuentren en marcha, con el fin de evitar duplicidad y/o competencias por hegemonías y favorecer las acciones integradas bajo objetivos comunes.

Objetivo N° 3

Detectar precozmente a las personas que abusan de alcohol u otras drogas, con el fin de motivarlas para iniciar tratamiento antes de la aparición de complicaciones o dependencia.

Opciones estratégicas

- 3.1. Incorporar a la práctica habitual de los equipos de salud, de los 3 niveles de atención, el uso de técnicas de entrevistas, cuestionarios, examen físico y exámenes de laboratorio, que permitan el diagnóstico temprano del abuso de sustancias.
- 3.2. Incluir en los currículos de pre y post grado de los profesionales de salud, al igual que en cursos de capacitación, el aprendizaje de las técnicas de diagnóstico descritas en el punto anterior.
- 3.3. Extender el diagnóstico temprano del abuso de sustancias al sistema educacional y laboral, a través de exámenes de salud y/o la capacitación de no profesionales en técnicas simplificadas de detección.
- 3.4. Realizar acciones educativas orientadas a que las personas aprendan a autodiagnosticarse el uso riesgoso de alcohol y otras drogas.

Objetivo N° 4:

Desarrollar una red de servicios y programas destinados a la atención integral de consumidores de sustancias, en la que participen organismos del Estado y del sector privado, y en la que tengan un rol primordial los grupos de autoayuda.

Opciones estratégicas

- 4.1. Definir normas técnicas para la programación de actividades de tratamiento y rehabilitación, tanto a nivel de los servicios como de los establecimientos de salud, en las que se diferencian diversos niveles de intervención de acuerdo a las necesidades de los pacientes (moderación del beber o abstinencia de alcohol y drogas, ambulatorio o interno, terapia individual, grupal o familiar, etc.).
- 4.2. Definir normas técnicas para el diagnóstico y manejo del abuso de sustancias, en población infanto-juvenil, embarazadas y adultos, con el fin de facilitar la participación de no especialistas en su tratamiento.
- 4.3. Establecer las necesidades de recursos humanos, físicos, materiales y financieros que se requieran para la ejecución de las actividades contenidas en las normas, en los inmediato y en el mediano plazo).
- 4.4. Apoyar técnica y financieramente el desarrollo de organizaciones de autoayuda, tanto las existentes en la actualidad (clubes rehabilitadores de alcohólicos, alcohólicos anónimos, comunidades terapéuticas, y otros) como la creación de nuevos grupos que promuevan la inserción social y laboral de los consumidores.
- 4.5. Diseñar e implementar programas de capacitación de monitores que favorezcan el funcionamiento de grupos de autoayuda y otras iniciativas de organización y participación comunitaria .
- 4.6. Capacitar profesionales de salud mental y de salud general, como así mismo a no profesionales (auxiliares de enfermería, consejeros de en farmacodependencia, y otros), en técnicas de tratamiento y rehabilitación.
- 4.7. Fomentar la participación y colaboración del sector privado en todas las acciones que se realicen.
- 4.8. Lograr que mediante los esfuerzos coordinados de los empresarios, los trabajadores, y el sector salud, se puedan realizar actividades en el medio laboral que vayan desde la educación de consumidores detectados precozmente, hasta la inserción laboral de aquellos que están en proceso de

rehabilitacion.

- 4.9. Establecer sistemas regionales de flujo de pacientes, que permita utilizar eficientemente los recursos existentes de salud (programas de beber problema y/o consumo de drogas en consultorios de atención primaria, centros comunitarios de salud mental familiar, organizaciones de alcohólicos, comunidades terapéuticas, organismos no gubernamentales, isapres, mutuales de seguridad, consultorios de psiquiatría del nivel secundario, unidades de adicciones en hospitales generales, servicios de psiquiatría en hospital general, etc.).
- 4.10. Asegurar que en todos los Servicios de Salud existan programas de tratamiento y rehabilitación de consumidores de alcohol y drogas que incluyan:
 - Tratamiento ambulatorio para la mayoría de los consumidores, con o sin dependencia.
 - Unidades de internación breve para tratamiento del síndrome de abstinencia con complicaciones.
 - Centros de internación de larga duración para consumidores con dependencia grave.
 - Programas de reinserción familiar, social y laboral.
- 4.11. Diseñar procedimientos de registros de información y evaluación en los distintos niveles: establecimientos de salud, Servicio de Salud y nivel Central.

Objetivo N° 5

Implementar un sistema nacional y regional de vigilancia epidemiológica de alcohol y drogas, que facilite la obtención periódica de información sobre prevalencia de consumidores, tipos de sustancias de abuso, formas de consumo, y de factores de riesgos y protectores.

Opciones estratégicas

- 5.1. Llevar un registro centralizado de datos provenientes de indicadores de consecuencias nocivas del consumo de alcohol y drogas, que se recogen en diversas instituciones, de salud, justicia, policiales, educacionales, laborales y otras.

- 5.2. Realizar encuestas en muestras representativas nacionales de estudiantes de enseñanza Media y Básica con una periodicidad no inferior a cada 2 años.
- 5.3. Realizar encuestas en muestras representativas de la población general con una periodicidad no inferior a cada 4 años.
- 5.4. Realizar encuestas y determinación de metabolitos en la orina en consultantes a servicios clínicos de salud y en otras poblaciones de alto riesgo con una periodicidad no inferior a cada 2 años.

V
DECLARACION UNIVERSAL DE LOS DERECHOS
HUMANOS

(Adaptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (111), de 10 de Diciembre de 1948).

Preámbulo

Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia;

Considerando que el desconocimiento y el menosprecio de los derechos humanos han originado actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad; y que se ha proclamado, como la aspiración más elevada del hombre, el advenimiento de un mundo en que los seres humanos, liberados del temor y de la miseria, disfruten de la libertad de palabra y de la libertad de creencias;

Considerando esencial que los derechos humanos sean protegidos por un régimen de Derecho, a fin de que el hombre no se vea compelido al supremo recurso de la rebelión contra la tiranía y la opresión;

Considerando también esencial promover el desarrollo de relaciones amistosas entre las naciones;

Considerando que los pueblos de las Naciones Unidas han reafirmado en la Carta su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombre y mujeres; y se han declarado resueltos a promover el progreso social y a elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad;

Considerando que los Estados miembros se han comprometido a asegurar, en cooperación con la Organización de las Naciones Unidas, el respeto universal y efectivo a los derechos y libertades es de la mayor importancia para el pleno cumplimiento de dicho compromiso:

La Asamblea General

Proclama la presente Declaración Universal de Derechos Humanos como ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse, a fin de que tanto los individuos como las instituciones, inspirándose constantemente en ella, promuevan mediante la enseñanza y la educación, el respeto a estos derechos y libertades, y aseguren, por medidas progresivas de carácter nacional e internacional, su reconocimiento y aplicación universales y efectivos, tanto entre los pueblos de los Estados miembros como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 2

1. Toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en esta Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.

2. Además, no se hará distinción alguna fundada en la condición política, jurídica o internacional del país o territorio de cuya jurisdicción, no autónoma o sometida a cualquier otra limitación de soberanía.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 4

Nadie estará sometido a esclavitud ni a servidumbre; la esclavitud y la trata de esclavos están prohibidas en todas sus formas.

Artículo 5

Nadie será sometido a tortura ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

Artículo 6

Todo ser humano tiene derecho, en todas partes, al reconocimiento de su personalidad jurídica.

Artículo 7

Todos son iguales ante la ley y tienen, sin distinción, derecho a igual protección de la ley. Todos tienen derecho a igual protección contra la discriminación que infrinja esta Declaración y contra toda provocación a tal discriminación.

Artículo 8

Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo, ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución o por la ley.

Artículo 9

Nadie podrá ser arbitrariamente detenido, preso ni desterrado.

Artículo 10

Toda persona tiene derecho, en condiciones de plena igualdad, a ser oída públicamente y con justicia por un tribunal independiente e imparcial, para la determinación de sus derechos y obligaciones o para el examen de cualquier acusación contra ella en materia penal.

Artículo 11

1. Toda persona acusada de delito tiene derecho a que se presuma su inocencia mientras no se pruebe su culpabilidad, conforme a la ley y en juicio público en el que se le hayan asegurado todas las garantías necesarias para su defensa.
2. Nadie será condenado por actos u omisiones que en el momento de cometerse no fueron delictivos según el Derecho nacional o internacional. Tampoco se impondrá pena más grave que la aplicable en el momento de la comisión del delito.

Artículo 12

Nadie será objeto de injerencia arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación. Toda persona tiene derecho a la protección de la ley contra tales injerencias o ataques.

Artículo 13

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado.
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país.

Artículo 14

1. En caso de persecución, toda persona tiene derecho a buscar asilo y a disfrutar de él, en cualquier país.
2. Este derecho no podrá ser invocado contra una acción judicial realmente originada por delitos comunes o por actos opuestos a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 15

1. Toda persona tiene derecho a una nacionalidad.
2. A nadie se privará arbitrariamente de su nacionalidad ni del derecho a cambiar de nacionalidad.

Artículo 16

1. Los hombres y las mujeres, a partir de la edad núbil, tienen derecho, sin restricción alguna por motivos de raza, nacionalidad o religión, a casarse y fundar una familia; y disfrutarán de iguales derechos en cuanto al matrimonio y en caso disolución del matrimonio.
2. Solo mediante libre y pleno consentimiento de los futuros esposos podrá contraerse el matrimonio.
3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.

Artículo 17

1. Toda persona tiene derecho a la propiedad, individual y colectivamente.
2. Nadie será privado arbitrariamente de su propiedad.

Artículo 18

Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión, este derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, individual y colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza la práctica, el culto y la observancia.

Artículo 19

Todo individuo tiene derecho a la libertad de opinión y de expresión; este derecho incluye el de no ser molestado a causa de sus opiniones, el de investigar y recibir informaciones y opiniones, y el de difundirlas, sin limitación de fronteras, por cualquier medio de expresión.

Artículo 20

1. Toda persona tiene derecho a la libertad de reunión y de asociación pacíficas.
2. Nadie podrá ser obligado a pertenecer a una asociación.

Artículo 21

1. Toda persona tiene derecho a participar en el gobierno de su país, directamente o por medio de representantes libremente elegidos.
2. Toda persona tiene derecho de acceso, en condiciones de igualdad, a las funciones públicas de su país.
3. La voluntad del pueblo es la base de la autoridad del poder público; esta voluntad se expresará mediante elecciones auténticas que habrán de celebrarse periódicamente, por sufragio universal e igual y por voto secreto u otro procedimiento equivalente que garantice la libertad del voto.

Artículo 22

Toda persona, como miembro de la sociedad, tienen derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.

Artículo 23

1. Toda persona tiene derecho al trabajo, a la libre elección de su trabajo, a condiciones equitativas y satisfactorias de trabajo y a la protección contra el desempleo.

2. Toda persona tiene derecho, sin discriminación alguna, a igual salario por trabajo igual.

3. Toda persona que trabaja tiene derecho a una remuneración equitativa y satisfactoria, que le asegure, así como a su familia, una existencia conforme a la dignidad humana y que será completada, en caso necesario, por cualesquiera otros medios de protección social.

4. Toda persona tiene derecho a fundar sindicatos y a sindicalizarse para la defensa de sus intereses.

Artículo 24

Toda persona tienen derecho al descanso, al disfrutar del tiempo libre, a una limitación razonable de la duración del trabajo y a vacaciones periódicas pagadas.

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

2. La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social.

Artículo 26

1. Toda persona tiene derecho a la educación. La educación debe ser gratuita, al menos en lo concerniente a la instrucción elemental y fundamental. La instrucción elemental será obligatoria. La instrucción técnica y profesional habrá de ser garantizada; el acceso a los estudios superiores será igual para todos, en función de los méritos respectivos.

2. La educación tendrá por objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales; favorecerá la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos o religiosos; y promoverá el desarrollo de las actividades de las Naciones Unidas para el mantenimiento de la paz.

3. Los padres tendrán derecho preferente a escoger el tipo de educación que habrá de darse a sus hijos.

Artículo 27

1. Toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el proceso científico y en los beneficios que de él resulten.
2. Toda persona tiene derecho a la protección de los intereses morales y materiales que le correspondan por razón de las producciones científicas, literarias o artísticas de que sea autora.

Artículo 28

Toda persona tiene derecho a que se establezca un orden social internacional en el que los derechos y libertades proclamados en esta Declaración se hagan plenamente efectivos.

Artículo 29

1. Toda persona tiene deberes respecto a la comunidad, puesto que sólo en ella puede desarrollar libre y plenamente su personalidad.
2. En el ejercicio de sus derechos y en el disfrute de sus libertades, toda persona estará solamente sujeta a las limitaciones establecidas por la ley, con el único fin de asegurar el reconocimiento y el respeto de los derechos y libertades de los demás, y de satisfacer las justas exigencias de la moral, del orden público y del bienestar general en una sociedad democrática
3. Estos derechos y libertades no podrán en ningún caso, ser ejercidos en oposición a los propósitos y principios de las Naciones Unidas.

Artículo 30

Nada en la presente Declaración podrá interpretarse en el sentido de que confiere derecho alguno al Estado, a un grupo o a una persona, para emprender y desarrollar actividades o realizar actos tendientes a la supresión de los derechos y libertades proclamados en esta Declaración.

14 de Mayo de 1992.

VI- ESTRATEGIA MUNDIAL DE PREVENCIÓN Y LUCHA CONTRA EL SIDA

La 45° Asamblea Mundial de la Salud,

Visto el informe del Director General sobre la estrategia mundial de prevención y lucha contra el SIDA;

Recordando las resoluciones WHA40.26, WHA41.24, WHA42.33, WHA42.34 y WHA43.10, y la resolución 46/203 de la Asamblea General de las Naciones Unidas;

Reconociendo el papel directivo de la OMS en la orientación y la coordinación de las actividades de lucha, prevención, asistencia e investigación en materias de SIDA, así como del apoyo a los enfermos y a sus familias;

Expresando su agradecimiento a todos los órganos y organizaciones del sistema de las Naciones Unidas, y a las numerosas organizaciones no gubernamentales interesadas por su colaboración activa en apoyo de la estrategia mundial contra el SIDA;

Reconociendo con preocupación que la pandemia se propaga rápidamente en los países en desarrollo y sigue aumentando en las zonas urbanas de algunos países industrializados, especialmente en las poblaciones con tasas elevadas de uso de drogas por vía intravenosa y de enfermedades de transmisión sexual, que la transmisión heterosexual está aumentando en el mundo entero, lo cual significa un número creciente de mujeres y niños afectados, que los servicios sanitarios ya agobiados están soportando una carga cada día más pesada; y que hace falta una respuesta multisectorial para aminorar la propagación del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y del SIDA, y mitigar las consecuencias sociales y económicas de la pandemia;

Reconociendo que, desde el punto de vista de la salud pública, carecen de fundamentos cualesquiera medidas que limiten los derechos del individuo, en especial las medidas que imponen la detección obligatoria;

Reconociendo la importancia de descentralizar la aplicación de la estrategia mundial contra el SIDA desde el nivel nacional hasta el nivel de distrito y comunitario,

1. HACE SUYA la estrategia mundial contra el SIDA actualizada, en la que se proponen como indispensables las siguientes medidas para hacer frente a los nuevos problemas que plantea la pandemia en evolución; mejores programas de prevención y tratamiento para otras enfermedades de transmisión sexual; mayor hincapié en prevenir la infección por VIH mejorando la salud, la instrucción y la condición de la mujer; un entorno social que apoye más los programas de prevención; mayor

insistencia en los peligros que representan para la salud pública la estigmatización y la discriminación de las personas de las que se sabe o se sospecha que están infectados; y mayor interés por la asistencia;

2. EXHORTA a los Estados miembros:

1) que intensifiquen los esfuerzos nacionales de prevención del SIDA, con adhesión y liderazgo al mas alto nivel político;

2) a que adopten la estrategia mundial contra el SIDA actualizada como base para sus esfuerzos de lucha, prestando especial atención a las medidas dirigidas a las mujeres, los niños y los adolescentes;

3) a que velen por la estrecha coordinación o, si procede, la integración de las actividades de prevención y lucha contra el VIH/SIDA y contra otras enfermedades de transmisión sexual.

4) a que mejoren las medidas para prevenir la infección por el VIH causada por la sangre o por productos sanguíneos, fomentando el exámen de toda la sangre donada, servicios de transfusión sanguínea que faciliten consejo y orientación y otras medidas preventivas;

5) a que alleguen recursos nacionales y aseguren una respuesta multisectorial a la pandemia, en particular actividades encaminadas a aminorar su propagación, por ejemplo promoviendo un comportamiento sexual mas seguro, y a mitigar sus consecuencias sociales y económicas, elementos clave de la sociedad, como son los grupos comunitarios y los líderes religiosos y otros dirigentes de la comunidad;

6) a que intensifiquen los esfuerzos para oponerse a la discriminación de las personas o grupos de los que se sabe o se sospecha que están infectados por el VIH; y a que velen por que la respuesta de los gobiernos y los particulares al VIH/SIDA sea humanitaria y la salud pública no sufra detrimento por causa de la discriminación y la estigmatización;

7) a que superen la tentación de no reconocer la magnitud de la pandemia y toda actitud de autosatisfacción respecto a la necesidad de adoptar con urgencia y emergencia medidas para combatir el VIH/SIDA;

8) a que destaquen la importancia de instruir a los profesionales de la salud, en especial a las enfermeras y parteras, y proporcionen servicios de consejo y apoyo a quienes prestan asistencia a los enfermos de SIDA.

3. ENCARECE a los organismos bilaterales y multilaterales, así como a las organizaciones no gubernamentales y benéficas, que intensifiquen sus actividades de apoyo a la prevención y la asistencia en la lucha mundial contra el VIH/SIDA de

conformidad con la estrategia mundial actualizada y que movilicen recursos humanos, financieros y morales;

4. PIDE al Director General:

1) que promueva enérgicamente el compromiso de las autoridades con poder de decisión para desarrollar programas de acción y movilizar los recursos nacionales e internacionales requeridos a fin de respaldar los esfuerzos en materia de prevención, asistencia, investigación y actividades de apoyo, y mitigar las repercusiones socioeconómicas.

2) que vale por que la estrategia mundial contra el SIDA actualizada reciba apoyo y ejecución eficaces en todos los niveles de la Organización, y que refuerce el apoyo de la OMS a los Estados Miembros en la ejecución de sus programas nacionales contra el SIDA;

3) que intensifique los esfuerzos de prevención de la infección por VIH de mujeres, adolescentes y niños, y de protección de mujeres y jóvenes contra las escuelas de la pandemia;

4) que subraye la importancia de que todos los sectores gubernamentales den una respuesta multisectorial a la pandemia de SIDA y se esfuercen por aminorar su propagación y las consecuencias personales, sociales y económicas;

5) que mantenga una estrecha colaboración con las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y otras organizaciones intergubernamentales, asumiendo una función directiva para que el apoyo de éstas a los gobiernos sea coordinado y propicie esa respuesta, especialmente a nivel de país, en el marco de la Alianza OMS/PNUD de lucha contra el SIDA;

6) que fortalezca el desarrollo y la evaluación de intervenciones para mejorar las estrategias de prevención en función del sexo, así como las estrategias de asistencia, en los programas nacionales sobre el SIDA;

7) que prosiga las actividades en curso para ayudar a los países en la vigilancia, la evaluación y la demostración de la eficacia de sus programas.

8) que intensifique las investigaciones biomédicas, epidemiológicas y sobre ciencias sociales en el plano mundial, y apoyar los ensayos de vacunas y medicamentos, especialmente en los países en desarrollo, a la vez que se fortalece la formación de investigadores en esos países;

9) que prosiga las negociaciones con la industria farmacéutica y sus asociados para facilitar el acceso de las personas necesitadas a las vacunas y medicamentos, a un precio asequible, cuando se pueda disponer de ellos;

10) que prosiga los esfuerzos por oponerse a la discriminación contra las personas infectadas por el VIH y estimule el respeto de sus derechos;

11) que apoye a los países en sus esfuerzos por formular políticas, reglamentos, leyes y prácticas encaminados a proteger esos derechos.