

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 1 de 78

LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

Aprobado mediante Resolución No. 1518 de Febrero 23 de 2016

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 2 de 78

CRISTINA PLAZAS MICHELSEN

Directora General

MARGARITA BARRAQUER SOURDIS

Subdirectora General

ANA MARÍA FERGUSON TALERO

Directora de Protección

LISA CRISTINA GÓMEZ CAMARGO

Subdirectora de Restablecimiento de Derechos

Equipo Lineamientos Dirección de Protección – Subdirección de Restablecimiento de Derechos

Bogotá D.C. febrero 2016

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 3 de 78

Agradecimientos

Este lineamiento es el resultado de la construcción conjunta desde el año 2013 en talleres, mesas de trabajo y grupos focales con:

- Organismos nacionales e internacionales que trabajan por la garantía y el restablecimiento de derechos de los niños, niñas y adolescentes.
- Entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.
- Operadores de las modalidades de restablecimiento de derechos.
- Niños, niñas y adolescentes ubicados en las modalidades de restablecimiento de derechos, sus familias y redes de apoyo.
- Profesionales de Regionales y Centros Zonales.
- Defensorías de Familia.
- Equipos interdisciplinarios de las áreas misionales y de apoyo del ICBF.
- Ciudadanía en general.
- Profesionales de la Dirección de Protección.
- Profesionales de la Subdirección de Restablecimiento de Derechos.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 4 de 78

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	6
1. CONTEXTUALIZACIÓN.....	7
2. MARCO CONCEPTUAL	11
2.1. Conceptos Generales	11
2.2. Clasificación de las sustancias psicoactivas.....	11
2.2.1. Efectos en el Sistema Nervioso Central, SNC.....	11
2.2.2. Legalidad de las sustancias:.....	13
2.3. Niveles de consumo	13
2.3.1. Consumo experimental:	14
2.3.2. Consumo social:	14
2.3.3. Consumo habitual:.....	14
2.3.4. Consumo problemático de sustancias:	15
2.3.5. Diagnóstico de intoxicación por sustancias psicoactivas.....	16
2.4. Detección y valoración del consumo de sustancias psicoactivas.	16
2.5. Modelos explicativos y de intervención del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas.	18
2.5.1. Modelo transteórico de cambio:.....	18
2.5.2. Modelo de entrevista motivacional.....	22
2.5.3. Enfoques en el tratamiento.....	23
2.5.4. Principios de tratamientos eficaces.	25
2.5.5. Trastornos mentales concurrentes con el consumo de sustancias psicoactivas.	27
2.5.6. Intervención familiar.....	29
3. MARCO NORMATIVO	30
4. MODALIDADES DE ATENCIÓN Y PERFILES DE UBICACIÓN	32
5. ACCIONES ESPECIALIZADAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN	40
5.1. Formas de articulación	41
BIBLIOGRAFÍA	49
Anexo 1. Descripción general de las propiedades estimulantes, depresoras y alucinógenas de las sustancias psicoactivas	52
Anexo 2. Orientaciones para la entrevista motivacional	53
Anexo 3. Protocolo de detección y valoración de los niños, las niñas y los adolescentes en situación de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol	56

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 5 de 78

Anexo 4. Entrevista Semi estructurada. Valoración de Gravedad de Consumo de Sustancias Psicoactivas o Alcohol	59
Anexo 5. Criterios de gravedad de consumo y modalidades de atención.	61
Anexo 6. Cuestionario AUDIT-10	63
Anexo 7. Cuestionario DAST-10	66
Anexo 8. Cuestionario ASSIST	68

Lista de Cuadros

Cuadro 1 Marco Normativo

Cuadro 2 Modalidades de Atención

Cuadro 3 Orientación para ubicación en modalidades de atención especializada de acuerdo a evaluación de criterios de gravedad de consumo.

Cuadro 4. Acciones de Atención especializada del proceso de atención.

Lista de Figuras

Figura 1 Niveles de Consumo

Figura 2 Etapas del Proceso de Cambio

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 6 de 78

INTRODUCCIÓN

El lineamiento técnico del programa especializado para la atención a niños, niñas y adolescentes, con consumo de sustancias psicoactivas, tiene como propósito describir las características generales y específicas de la atención integral a los niños, las niñas y los adolescentes, en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con consumo de sustancias psicoactivas.

Para la implementación del presente lineamiento debe tenerse en cuenta el *Lineamiento del modelo de atención a los niños, las niñas y los adolescentes en proceso administrativo de restablecimiento de derechos y a las personas mayores de 18 años, con discapacidad*, el *Lineamiento técnico de modalidades para la atención de niños, niñas y adolescentes, en proceso administrativo de restablecimiento de derechos*, y el *Lineamiento de la ruta del proceso administrativo de restablecimiento de derechos*, los cuales definen el modelo de atención, las medidas de restablecimiento de derechos y las modalidades establecidas por el ICBF para la atención a los niños, las niñas o los adolescentes con derechos inobservados, amenazados o vulnerados.

En términos generales el presente lineamiento tiene la siguiente estructura:

El primer capítulo desarrolla una contextualización de la problemática con el fin de brindar una mayor comprensión y abordaje de la misma.

El segundo capítulo presenta los conceptos fundamentales que orientan la comprensión y el desarrollo del Lineamiento técnico del programa especializado para la atención a niños, niñas y adolescentes, en proceso administrativo de restablecimiento de derechos, con consumo de sustancias psicoactivas.

El tercer capítulo describe el marco normativo a partir del cual se fundamenta la atención en cada una de las modalidades establecidas para tal fin.

Y, por último, el cuarto capítulo desarrolla las modalidades de atención para el restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas y sus familias de origen y redes vinculares de apoyo, y las particularidades con las que debe contar el servicio en cada una de dichas modalidades.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 7 de 78

1. CONTEXTUALIZACIÓN

Diversos estudios han encontrado una estrecha relación entre la dependencia y el abuso de sustancias psicoactivas y otros problemas psicológicos y psiquiátricos. Esto hace concluir que, al hablar de comorbilidad, las adicciones suelen involucrarse con trastornos de otro orden, es decir, es frecuente que en una persona con problemas de consumo de sustancias no esté presente únicamente el problema de dependencia, sino que se encuentren otros trastornos o enfermedades. Se ha descrito que cerca de un 80 o 90% de los consumidores de drogas han tenido al menos un diagnóstico psiquiátrico o relacionado con una problemática psicológica durante su vida, y un 50% ha tenido más de uno.

Entre los trastornos descritos en personas con problemas de consumo de sustancias se incluyen los trastornos de la *personalidad* en un 75%, trastornos *afectivos* (depresión, bipolar) en un 50%, trastornos de *ansiedad* entre 10-20%, *esquizofrenia* y otros trastornos psicóticos entre 5 -15%¹.

Así mismo, algunos estudios afirman que las personas con diagnóstico de problemas relacionados con el estado de ánimo, ansiedad, y personalidad antisocial, son *dos veces más propensos* a padecer también un trastorno por consumo de drogas (abuso o dependencia), comparadas con la población general.²

Al respecto, se ha encontrado una relación entre la dependencia de *alcohol* con el trastorno de la personalidad antisocial, la depresión y ansiedad. Del mismo modo, el consumo de *marihuana* se ha asociado a trastornos afectivos, ansiedad, agresividad y esquizofrenia; el uso de *cocaína* con los trastornos afectivos y el trastorno de la personalidad antisocial; y el consumo de *opiáceos* con el trastorno de la personalidad antisocial, narcisista y límite.³

¹ Yolanda, Torres de Galvis; Posada, José; Bareno, José y Berbesi, Dedsy. Trastornos por abuso y dependencia de sustancias en población colombiana: su prevalencia y comorbilidad con otros trastornos mentales seleccionados. Revista. Colombiana de Psiquiatría. 2010, Vol.39.

² Guisado JA, Vaz FJ, Fernández-Gil MÁ, Peral PD, López-Ibor JJ. Comorbilidad psiquiátrica en drogodependencias. Psiquiatria.com 2000;4(4).

³ Ibidem

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 8 de 78

De igual manera, el consumo de sustancias psicoactivas se relaciona con el aumento del riesgo de sufrir *enfermedades médicas* (cáncer, problemas dentales, hepáticos, ITS), y de desarrollar conductas suicidas y otras problemáticas psicosociales.⁴

Actualmente ha crecido el interés por conocer qué problemáticas se ven relacionadas con el consumo de sustancias psicoactivas y las adicciones, debido a que se han constituido en un problema de salud pública⁵ y su marcado crecimiento en los últimos años ha suscitado problemáticas sociales como la conducta violenta, la deserción escolar, el vandalismo, la violencia intrafamiliar, entre otros aspectos.

Como avance significativo en nuestro país, es importante destacar que, a partir de la Ley 1566 del 2012, por primera vez en la historia de Colombia se reconoce la adicción como enfermedad, la drogadicción como un asunto de salud pública y que obliga al Estado a garantizar el tratamiento médico consentido para quienes reconozcan su abuso o adicción a las sustancias psicoactivas.

Así mismo, la Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia⁶ ha manifestado que es pertinente partir de la definición del consumo de sustancias psicoactivas como un problema de salud pública, y no como un delito, lo que implica investigar las causas y consecuencias del consumo de drogas, así como avanzar en el conocimiento acerca de la efectividad y los costos de los programas de atención, prevención y tratamiento.

La Comisión considera que la política frente al consumo de sustancias psicoactivas debe ser enfocada como un asunto de salud pública y debe ser respetuosa de los derechos humanos, en especial de los propios consumidores. Afirma, además, que se requieren acciones regulatorias del consumo y políticas

⁴ Ibidem

⁵ Ley 1566 de 2012. Artículo 1°. RECONOCIMIENTO. Reconózcase que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos. Por lo tanto, el abuso y la adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

⁶ Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas. Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. Bogotá .2013.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 9 de 78

que ofrezcan herramientas adecuadas para la prevención de las dependencias y de los consumos problemáticos, así como la atención, tratamiento y reducción de daños⁷.

Asimismo, el Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Justicia y del Derecho y el Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación de la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD/OEA) y la Oficina de Asuntos Narcóticos de la Embajada Americana en Colombia, establecieron una alianza de cooperación técnica para desarrollar el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia – 2011, con el fin de estimar la magnitud del consumo de drogas y determinar factores asociados en la población escolar de Colombia con edades entre 11 y 18 años⁸.

El estudio plantea dentro de sus conclusiones que el consumo de sustancias en población escolar es un problema real, que viene en aumento y que en la amplia variedad de sustancias usadas se destacan, no solo las drogas ilícitas, sino también el alcohol y el tabaco. Lo anterior advierte la necesidad de fortalecer las intervenciones en prevención del consumo de drogas y movilizar acciones que den respuesta al problema en su actual dimensión. Atender la situación del consumo de drogas requiere la participación de todos, la prevención del consumo de sustancias psicoactivas es un asunto que trasciende la esfera del Gobierno e involucra a la familia, el barrio, la escuela, la universidad, los medios de comunicación y a la sociedad en general⁹.

En concordancia con lo expuesto, el presente lineamiento pretende brindar herramientas conceptuales, normativas y de atención para que todos los colaboradores del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF, agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y las personas naturales o jurídicas responsables de la atención, puedan cumplir en forma integral y permanente con

⁷ Comisión Asesora para la Política de Drogas en Colombia. Bogotá, 2013.

⁸ Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. Colombia – 2011. Ministerio de Justicia y del Derecho (Observatorio de Drogas de Colombia), Ministerio de Educación Nacional, Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC), la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y la Embajada de los Estados Unidos en Colombia.

⁹ Ibidem.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 10 de 78

el reconocimiento, la garantía, protección y restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes, con consumo de sustancias psicoactivas.

PÚBLICA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 11 de 78

MARCO CONCEPTUAL

Este apartado presenta los **conceptos fundamentales** que orientan la comprensión y el desarrollo del Lineamiento técnico del programa especializado para la atención a niños, niñas y adolescentes, con derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con consumo de sustancias psicoactivas.

1.1. CONCEPTOS GENERALES

Según la Organización Mundial de la Salud¹⁰ se conoce como sustancias psicoactivas aquellas sustancias que, cuando se consumen, afectan los procesos mentales, como, por ejemplo, la cognición o la afectividad. Este término y su equivalente, sustancia psicotrópica, son las expresiones más neutras y descriptivas para referirse a todo el grupo de sustancias, legales e ilegales, de interés para la política en materia de drogas.

Se considera psicoactivo a toda sustancia química de origen natural o sintético que al introducirse por cualquier vía (oral, nasal, intramuscular o intravenosa) ejerce un efecto directo sobre el Sistema Nervioso Central (SNC), ocasionando cambios específicos a sus funciones. Estas sustancias son capaces de inhibir el dolor, modificar el estado anímico o alterar las percepciones¹¹.

1.2. CLASIFICACIÓN DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Para el abordaje de la problemática de consumo es importante conocer cómo se clasifican las sustancias psicoactivas y el impacto que estas generan en el Sistema Nervioso Central. Las sustancias psicoactivas se agrupan en dos grandes categorías: según los efectos que producen en el Sistema Nervioso Central y según la legalidad de las mismas.

1.2.1. Efectos en el Sistema Nervioso Central, SNC.

- Estimulantes del SNC: Producen un fenómeno de excitación sobre las neuronas, estimulando el funcionamiento del organismo. Estas sustancias producen una sensación de euforia y bienestar, aumento de la energía y del nivel de actividad motriz, estimulación del sistema cardiovascular, disminución

¹⁰ Lexicon of Alcohol and Drug Terms. World Health Organization. 2004.

¹¹ The Science of Drug Abuse and Addiction. National Institute on Drug Abuse.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 12 de 78

de la sensación de fatiga, del sueño y del apetito (Ej. Anfetaminas, cocaína, crack, drogas de síntesis, tabaco; xantinas: cafeína, teína, cacao).

- Depresores del SNC: Generan una respuesta inhibitoria en las neuronas, produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar, dependiendo de la dosis administrada, diferentes grados de inactivación (relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma) (Ej. Alcohol, barbitúricos, benzodiazepinas, derivados del cannabis, éxtasis líquido, heroína, metadona, popper, sustancias volátiles)¹².
- Alucinógenas o perturbadoras: Producen estados de alteración temporal de la conciencia debido a que generan cambios en la forma como se percibe y se interpreta la realidad visual, táctil y auditiva. Producen un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que en el estado de conciencia de quien lo ingiere, donde las alucinaciones e ilusiones¹³ son un factor predominante. Estas van acompañadas de ansiedad, depresión ante la experiencia, y alteraciones sensoriales (Derivados del cannabis, drogas de síntesis, hongos, ketamina, LSD, PCP, sustancias volátiles).

Para una descripción detallada se sugiere consultar el (Anexo 1): Descripción general de las propiedades estimulantes, depresoras y alucinógenas de las sustancias psicoactivas. Los efectos depresores, estimulantes y alucinógenos varían según la sustancia, dosis y vía de administración.

¹² Promoción de la salud mental, prevención del consumo de drogas, tratamiento especializado y rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes. *Ficha Técnica sobre Drogas*. Carisma, Medellín, 2008.

¹³ Según el DSM-V (2014), una alucinación es una Percepción sensorial que tiene el convincente sentido de la realidad de una percepción real, pero que ocurre sin estimulación externa del órgano sensorial implicado. Las alucinaciones deben distinguirse de las *ilusiones*, en las que un estímulo externo real es percibido o interpretado erróneamente.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 13 de 78

1.2.2. Legalidad de las sustancias¹⁴:

- Sustancias legales: Droga que está legalmente disponible mediante prescripción médica o en algunas ocasiones también sin ella, en una determinada jurisdicción.
- Sustancias ilegales: Sustancia psicoactiva cuya producción, venta o consumo están prohibidos. En sentido estricto, la droga en sí no es ilegal, lo son su producción, su venta o su consumo en determinadas circunstancias, y en una determinada jurisdicción. El término más exacto “mercado de drogas ilegales” hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos.
- Sustancias legales de uso indebido: Medicamentos psiquiátricos de uso indebido, tales como los ansiolíticos, barbitúricos, benzodiacepinas, somníferos, disolventes orgánicos volátiles inhalables y Ketamina.

1.3. NIVELES DE CONSUMO

Es de vital importancia diferenciar los niveles o tipos de consumo de sustancias psicoactivas, para conocer qué nivel es el más conveniente para atender la problemática particular de consumo. Bajo la línea de Ungerleider en 1980¹⁵ y los criterios del DSM-V, se tienen en cuenta cuatro niveles de consumo que se describen a continuación:

¹⁴ Glosario de términos de alcohol y drogas. Organización Mundial de la Salud, OMS y Ministerio de Sanidad y Consumo del gobierno de sustancias psicoactivas. 1994.

¹⁵ Unión temporal, Bogotá hacia una ciudad incluyente. Programas Especializados. *Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas*. ICBF y Unión Europea. Septiembre 2007.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 14 de 78

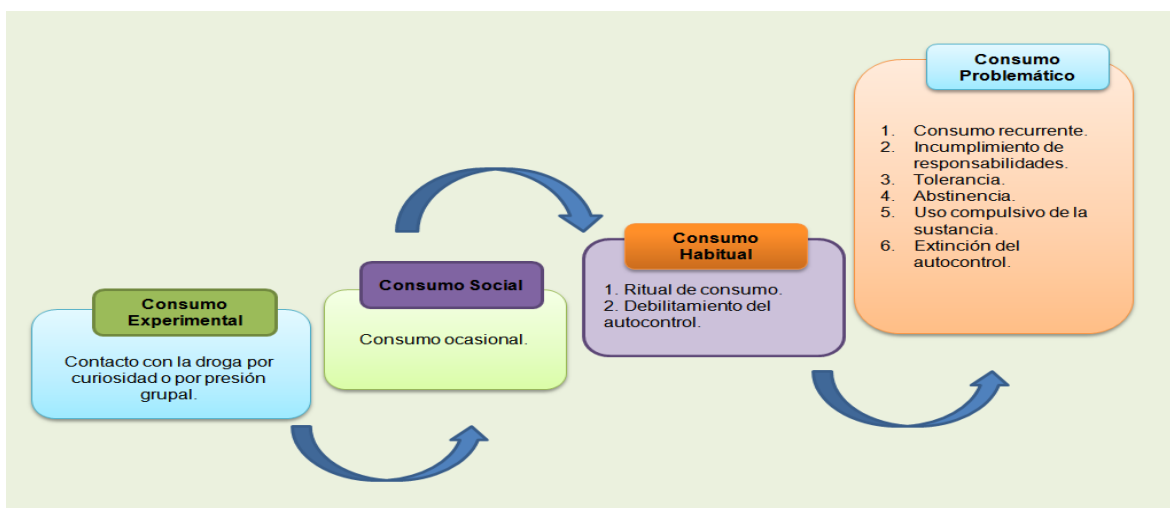


Figura 1: Niveles de Consumo¹⁶

1.3.1. Consumo experimental:

- En este punto se inicia el consumo de sustancias psicoactivas (no es una línea determinante del patrón de consumo).
- Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga o drogas, puede ser por curiosidad o por presión grupal, pudiendo o no continuar con el consumo de esa sustancia.

1.3.2. Consumo social:

- Este consumo se realiza de forma ocasional o durante reuniones entre círculos de amigos o momentos de ocio.
- Puede o no tener un patrón regular.
- No se compra ni se guarda la sustancia, se consume con personas cercanas. Es decir, es un consumo entre círculos de cercanía y no todos consumen.
- Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras.
- Aunque se consume con su círculo de amigos, no todos son consumidores.

1.3.3. Consumo habitual:

- A esta fase se llega únicamente habiendo atravesado la fase previa. Se observa un encadenamiento y ritual de consumo, y un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol.

¹⁶ Figura elaborada tomando como referencia la línea de Ungerleider en 1980 y los criterios del DSM-V.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 15 de 78

- Es aquí donde se instalan comportamientos de consumo. Estos no son tan adaptativos, por lo que se remarcan las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor.

1.3.4. Consumo problemático de sustancias:

De acuerdo con los criterios del Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V¹⁷, el consumo problemático de sustancias psicoactivas (alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, estimulantes, tabaco, entre otras) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses:

- Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
- Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
- Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
- Se presentan ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir la sustancia.
- Se da un consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
- Se da un consumo continuado de la sustancia a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la misma.
- El consumo de la sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio.
- Se presenta consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
- Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por la sustancia.
- Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.

¹⁷ Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V. 2014. Asociación Americana de Psiquiatría.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 16 de 78

b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la sustancia.

- Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de la sustancia.
 - b. Se consume la sustancia (o alguna otra muy similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Nota: Cada sustancia tiene un síndrome de abstinencia característico. Para esto, se recomienda revisar la sección de Trastornos Relacionados con Sustancias y Otros Trastornos Adictivos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM –V.

1.3.5. Diagnóstico de intoxicación por sustancias psicoactivas.

La mayoría de los tipos de sustancias tienen síndromes de intoxicación únicos y característicos, que consisten en signos y síntomas comportamentales, psicológicos y fisiológicos específicos. Se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Desarrollo del síndrome específico de la sustancia, debido al reciente consumo de la misma. Nota: Sustancias diferentes pueden producir síndromes idénticos o similares.
- Comportamiento desadaptativo clínicamente significativo o cambios psicológicos, originados por el efecto de la sustancia sobre el sistema nervioso central (ej. Beligerancia, labilidad emocional, deterioro cognitivo, deterioro del juicio, deterioro del funcionamiento social u ocupacional), desarrollados durante o poco después de haber consumido la sustancia.
- Los síntomas no se deben a una condición médica y ni se explican mejor por otro trastorno mental.

Nota: Cada sustancia tiene síntomas y signos de intoxicación característicos. Para esto, se recomienda revisar la sección de Trastornos Relacionados con Sustancias y Otros Trastornos Adictivos del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM –V.

1.4. DETECCIÓN Y VALORACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 17 de 78

El diagnóstico de consumo, abuso o dependencia a una sustancia exige la obtención de una historia detallada del niño, niña y adolescente y siempre que sea posible, debe recogerse información adicional de diversas fuentes. Son estas características del consumo y de las mismas sustancias, las que ayudarán a comprender mejor el impacto de las conductas adictivas y definir el tratamiento.

Los aspectos a considerar en la evaluación son los siguientes:

- **Vía de administración:** La vía de administración de las sustancias es un factor importante para determinar sus efectos. Las vías de administración que producen una absorción más rápida y eficiente en el torrente sanguíneo tienden a provocar una intoxicación más intensa y un aumento de la probabilidad de un patrón de consumo en escalada, lo que conduce a la dependencia.
- **Rapidez de inicio con cada tipo de sustancia:** Las sustancias que actúan rápidamente es más probable que produzcan intoxicación inmediata y lleven a la dependencia o al abuso, que las sustancias de acción más lenta.
- **Duración de los efectos:** La duración de los efectos asociados a una determinada sustancia también son importantes en la determinación del curso de la intoxicación y de su capacidad para la dependencia o el abuso. Las sustancias de acción corta tienden a tener un mayor potencial para la creación de dependencia o abuso que las sustancias con efectos parecidos, pero con un tiempo de acción más prolongado. La vida media de las sustancias tiene cierto paralelismo con aspectos de la abstinencia: Cuanto mayor es la duración de la acción, mayor es el tiempo entre el cese y el inicio de los síntomas de abstinencia y mayor es la probabilidad de duración de la abstinencia.
- **Uso de varias sustancias:** La dependencia, el abuso, la intoxicación y la abstinencia de sustancias implican con frecuencia varias de ellas utilizadas simultánea o secuencialmente.

Para la valoración y tratamiento de las conductas de consumo de sustancias psicoactivas y adictivas se debe comprender al ser en toda su individualidad. Si bien es cierto, esta comprensión se puede realizar bajo el enfoque sistémico que explicaría las relaciones entre el individuo y los sistemas a los que pertenece o se relaciona, también lo es la comprensión del individuo como un todo en su propia naturaleza. Esto permitirá también abordar la problemática desde las más mínimas

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 18 de 78

particularidades de la persona y un entendimiento de la relación “rasgos de personalidad-consumo de sustancias psicoactivas”.

El presente lineamiento no propone una teoría a seguir, pero sí enfatiza en la necesidad de conocer este tipo de relaciones entre los procesos y características psicológicas relacionadas con las conductas de consumo de sustancias psicoactivas, como estrategia para comprender la conducta, predecirla y anticiparla.

1.5. MODELOS EXPLICATIVOS Y DE INTERVENCIÓN DEL FENÓMENO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

Un tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas es un proceso que persigue la mejora de las condiciones en la situación del consumidor y un cambio en su estilo de vida. Este proceso, de duración variable, comienza por el paso previo e indispensable del reconocimiento del problema, del convencimiento de la necesidad de realizar un cambio en el estilo de vida y la aceptación de ayuda externa para mejorar su situación.

Aunque existen diferentes modelos de intervención, para efectos de la comprensión de la atención a niños, niñas y adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, se presentan a continuación el modelo transteórico de cambio y el modelo de entrevista motivacional, los cuales son considerados como los de mayor relevancia en el tratamiento del consumo de sustancias psicoactivas, dado que una de las principales dificultades que hay que afrontar a la hora de abordar la problemática es la motivación del individuo y su percepción o no del problema. De estas dos variables dependerá en alto grado la mayor o menor efectividad terapéutica, pues de ahí se deduce que las intervenciones deben ajustarse a la motivación y a la etapa de cambio en la que se encuentra el sujeto, la cual variará los niveles de adherencia de éste al tratamiento¹⁸.

1.5.1. Modelo transteórico de cambio¹⁹:

¹⁸ Lorenzo, P.; Ladero, JM.; Leza, JC.; Lizasoain, I. (2009). *Drogodependencias. Farmacología, Patología y Legislación*. Editorial Médica Panamericana. Madrid.

¹⁹ Prochaska JO, Prochaska JM. *Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas*. Casa M, Gossop M, editores. Recaída y prevención de recaídas. Barcelona: Neurociencias, 1993; p. 85 - 136.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 19 de 78

Prochaska y Diclemente²⁰, desarrollaron una propuesta en el área de conductas adictivas que aporta un marco donde situar las intervenciones en pacientes dependientes a drogas. El modelo transteórico de cambio, como lo nombraron los autores, parte del análisis de los cambios que se producen en el desarrollo de un proceso de cambio de comportamiento, con o sin ayuda de psicoterapia.

Es un modelo tridimensional que integra los siguientes estadios:

- La secuencia de cambio.
- Procesos subyacentes al cambio.
- Niveles de cambio (a qué niveles afecta la conducta problema y dónde debe dirigirse la intervención).

La importancia del modelo en la práctica clínica es el acento sobre la dimensión temporal en el proceso de cambio. No sólo se trata de considerar si una intervención es adecuada en sí misma, sino si se adecúa al momento temporal (estadio) en el que se encuentra el paciente, y conocer los procesos cognitivos y conductuales que subyacen a dicho proceso de cambio.

Prochaska y Diclemente proponen seis etapas en el proceso de cambio²¹, las cuales se presentan en la siguiente figura elaborada por Miller y Rollnick, y su utilización de estas etapas, en el modelo de entrevista motivacional y su aplicación en personas con consumo problemático de sustancias psicoactivas:

²⁰ Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51(3):390-5.

²¹ William R., Miller; Stephen Rollnick. La Entrevista Motivacional; *Preparar para el cambio en conductas adictivas*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona 1999

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN	LM9.P	14/09/2016
	LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Versión 1	Página 20 de 78
RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS			



Figura 2: Etapas en el proceso del cambio²². Elaborada tomando como referencia el modelo transteórico de cambio.

Estas descripciones reflejan la realidad que en cualquier proceso de cambio el individuo experimenta y que gira alrededor del proceso mismo varias veces antes de alcanzar un cambio estable.

- **Pre contemplación:** Es el punto de entrada del proceso de cambio. Aquí el individuo no considera tener algún tipo de problema o que necesite introducir un cambio en su vida. Es decir, alguien tiene un problema y no es consciente de él.
- **Contemplación:** Una vez que aparece una toma de consciencia del problema, el individuo entra en un período caracterizado por la ambivalencia. La persona contempladora considera y rechaza el cambio a la vez.
- **Determinación:** Se considera esta etapa como una ventana para una oportunidad, que abre la entrada a un nuevo período de tiempo. Si durante este tiempo la persona entra en la etapa de acción, el proceso de cambio continúa, sino, la persona retrocede a la etapa de contemplación. En esta etapa se evidencia claramente una motivación.

²² Ibídem

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 21 de 78

- **Acción:** Esta etapa es la que con más frecuencia las personas consideran como la etapa de inicio de terapia. Aquí la persona se implica en acciones que le llevarán a un cambio. El objetivo de esta etapa es el de producir un cambio en el problema que se desea resolver. Sin embargo, esta intención de cambio no garantiza que el cambio se mantenga a través del tiempo.
- **Mantenimiento:** En esta etapa el reto consiste en mantener el cambio conseguido en la etapa anterior, y en prevenir la recaída. Mantener un cambio puede requerir un grupo diferente de habilidades y estrategias de las que fueron necesarias para conseguir el cambio inicial.
- **Recaída:** Las recaídas, o los procesos de recaída, constituyen un reto asistencial continuo o ineludible debido a la elevada frecuencia con que se presentan²³. Es decir, los esfuerzos no solo deben concentrarse en el tratamiento sino también en el seguimiento.

Las recaídas en el consumo de drogas no pueden entenderse sin una aproximación al concepto de “craving o ansia”. En sus primeras concepciones las “ansias” por el consumo hacían referencia al deseo vehemente por consumir una droga.

Esos deseos por consumir son los factores más importantes de abandono terapéutico, y son los causantes de las recaídas en el consumo después de largos períodos de abstinencia, sobre todo porque resurgen durante y después del tratamiento²⁴.

Aunque existen algunas diferencias en la conceptualización de las “ansias”, hay una serie de elementos comunes en los distintos posicionamientos:

- a) El deseo de consumir drogas forma parte de la adicción.
- b) El deseo se intensifica si el individuo recibe el impacto de señales asociadas al consumo de drogas.

²³ Gossop M. Recaída y prevención de recaídas. Casa M, Gossop M, editores. *Recaída y prevención de recaídas*. Barcelona: Neurociencias, 1993; p. 1-43.

²⁴ Tiffany SA. Cognitive model of drug urges and drug abuse behavior: *Role of automatic and nonautomatic processes*. Psychol Rev 1990; 84:127-90.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 22 de 78

- c) Es fundamental enseñar a los pacientes a analizar, afrontar y manejar sus deseos, y observar cómo desaparecen sin necesidad de consumir²⁵.

1.5.2. Modelo de entrevista motivacional.

El modelo de entrevista motivacional fue desarrollado por Miller y Rollnick en 1991²⁶. Representa un estilo de asistencia directa, centrada en el paciente y que trata de provocar un cambio en su comportamiento, a través de ayudarlo a explorar y resolver ambivalencias. Se podría definir la ambivalencia como la presencia de emociones contrapuestas con respecto al abandono del consumo de sustancias, algo así como “quiero dejar de tener problemas por consumir cocaína, pero sin dejar de consumir cocaína”.

Este modelo de intervención es más un estilo de relación terapéutica que un modelo de tratamiento en particular, por lo cual, permite su ejecución de manera integrada con otros modelos de deshabituación de drogas y en cualquier fase de la intervención (desintoxicación- deshabituación-mantenimiento). La investigación reciente en personas adictas a las drogas, señala que el enfoque de tratamiento basado en entrevista motivacional durante el proceso de evaluación aumenta el compromiso de tratamiento posterior.

La entrevista motivacional es un estilo de interacción centrada en el sujeto, que dirige a las personas a explorar y resolver su ambivalencia sobre el consumo de sustancias para avanzar en las etapas de cambio. Es especialmente útil cuando se trabaja con aquellos que se encuentran en las etapas de pre-contemplación y contemplación.

La entrevista motivacional utiliza cinco destrezas específicas. Estas destrezas se utilizan en conjunto para alentar a las personas a hablar, explorar su ambivalencia sobre el consumo de sustancias, y esclarecer sus motivos para reducir o eliminar el consumo de sustancias²⁷:

- a) Preguntas abiertas.
- b) Confirmación.

²⁵ El proceso de recaída se concibe en etapas de abuso o dependencia a sustancias psicoactivas.

²⁶ Miller WR, Rollnick, S. La Entrevista Motivacional; *Preparar para el cambio en conductas adictivas*. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona 1999.

²⁷ Manual para uso en la atención primaria”. Organización Mundial de la Salud, 2011 intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 23 de 78

c) Escucha reflexiva.

d) Resumir.

e) Suscitar conversación sobre el cambio.

En el Anexo 2. Orientaciones para la entrevista motivacional, se desarrolla una descripción general sobre cada una de estas destrezas.

1.5.3. Enfoques en el tratamiento.

En la actualidad, en algunos de los enfoques, se encuentran los siguientes tratamientos de conductas adictivas que pueden facilitar el trabajo de los mismos en las intervenciones de los equipos interdisciplinarios. Estos y otros modelos pueden aplicarse desde cualquier ámbito psicoterapéutico. Estas estrategias ayudan a que los individuos se comprometan con el proceso de tratamiento, modifiquen sus actitudes y comportamientos relacionados con el abuso de las drogas y aumenten sus destrezas para llevar una vida más saludable.

- **Terapia Individual:** Este tipo de terapia incluye métodos que son sensibles a las características individuales del sujeto y reconoce la influencia de otras personas significativas, así como el contexto social y cultural del mismo²⁸.
- **Terapia familiar multidimensional:** Este tipo de terapia examina el uso de drogas de los adolescentes en términos de una red de influencias (es decir, del propio individuo, de la familia, de compañeros, de la comunidad).
- **Terapia cognitivo – conductual:** Su hipótesis de trabajo es que los patrones de pensamiento, llamados distorsiones cognitivas (pensamientos negativos de sí mismo, del futuro y de sus experiencias previas), tienen efectos adversos sobre las emociones y la conducta y que, por lo tanto, su reestructuración, por medio de intervenciones psico-educativas y práctica continua puede mejorar el estado del consultante.
- **Contingencias e Incentivos para realzar la motivación:** Manejo de contingencias que usan el refuerzo positivo para fomentar la abstinencia de las drogas. Un ejemplo de esto es la economía de fichas, la cual es una técnica psicológica de modificación conductual que se basa en los principios del condicionamiento operante, utilizada para promover y reforzar las emisiones de

²⁸ Proyecto de certificación “*consejero terapéutico en adicciones*” Federación latinoamericana de comunidades terapéuticas – FLACT comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD –OEA. Definición del consejero terapéutico drogodependencias. 2009

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 24 de 78

determinadas conductas socialmente deseables, seleccionadas y operacionalmente definidas²⁹.

- **Terapia de grupo:** En este tipo de terapia, la persona pone en palabras las situaciones, problemáticas o conflictos que lo afectan en la actualidad y que están directamente relacionados con su historia personal. Tiene una finalidad terapéutica en tanto busca una moderación del sufrimiento y un cambio en el comportamiento del sujeto.
- **Grupos de autoayuda:** Ayuda a aumentar el nivel de conciencia del individuo acerca de su problema de alcoholismo o drogodependencia y le permite asumir la responsabilidad del cambio, mejorando, en general, su disposición ante él. Así mismo, permite tener una red social de apoyo constante favorable a la abstinencia, ingrediente importante en la ayuda mutua, especialmente para aquellos cuyo entorno social no es apoyador.
- **La prevención de las recaídas:** El modelo de prevención de recaídas fue propuesto por Marlatt y Gordon en 1985³⁰. Se trata de un programa de autocontrol diseñado con el fin de ayudar al individuo a anticipar y afrontar los problemas de la recaída en el cambio de las conductas adictivas. Combina procedimientos conductuales de entrenamiento en habilidades, terapia cognitiva y el reequilibrio del estilo de vida.
- **Redes sociales de apoyo:** La investigación se ha centrado principalmente en la función que algunos elementos ambientales (como el estrés y los estímulos condicionados) desempeñan en el proceso adictivo. En este sentido, conceptos como red social, apoyo social o apoyo familiar focalizan la atención hacia el elemento ambiental y su influencia en la deshabitación.

²⁹ Ayllon, T.; Azrin, N.H. (1976). *La economía de fichas: Un sistema motivacional para la terapia y la rehabilitación*. México: Trillas.

³⁰ Marlatt, G. A. (1993). La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual. En M. Casas y M. Gossop (coord.), *Recaída y prevención de recaídas. Tratamientos psicológicos en drogodependencias* (pp. 137-159). Barcelona: Ediciones en Neurociencias, Citran. CITADO EN Sánchez- Hervvás, E., Tomás Gradolí, V. Y Morales Allús, E. *Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones*. Unidad de conductas Adictivas de Catarroja. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia. *Esustancias psicoactivasña*. 2004; 6 (3):159-66.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 25 de 78

1.5.4. Principios de tratamientos eficaces³¹.

El Instituto Nacional Sobre el Abuso de Drogas (National Institute on Drug Abuse, NIDA)³² publicó un total de catorce principios, derivados de la investigación empírica realizada en los treinta años anteriores, considerados relevantes para el tratamiento efectivo de las drogodependencias. Vistos desde la perspectiva actual, estos principios continúan plenamente vigentes:

- **La adicción es una enfermedad compleja pero tratable que afecta el funcionamiento del cerebro y el comportamiento:** Las drogas de abuso alteran la estructura y la función del cerebro, lo que ocasiona cambios que persisten mucho tiempo después de haber cesado el consumo de las drogas.
- **No hay un solo tratamiento que sea apropiado para todas las personas:** Es de suma importancia lograr una combinación adecuada del tipo de ambiente, las intervenciones y los servicios de tratamiento con los problemas y las necesidades particulares de cada individuo.
- **El tratamiento debe estar fácilmente disponible en todo momento:** Ya que las personas con problemas de drogadicción pueden tener dudas sobre si comenzar o no un tratamiento, es muy importante aprovechar los servicios disponibles cuando ellos indiquen que están listos para recibir tratamiento. Como ocurre con otras enfermedades crónicas, mientras más pronto se ofrezca el tratamiento en el proceso de la enfermedad, mayor será la probabilidad de resultados positivos.
- **El tratamiento eficaz abarca las necesidades diversas de la persona, no solamente su problema de abuso de drogas:** Para que el tratamiento sea eficaz, debe no sólo abordar el problema del abuso de drogas del individuo, sino también cualquier otro problema médico, psicológico, social, vocacional que tenga. Igualmente, es importante que el tratamiento sea apropiado para la edad, sexo, grupo étnico y cultura de cada paciente.

³¹ Principios de tratamientos para la drogadicción. Una guía basada en las investigaciones. Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, Institutos Nacionales de Salud, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. Segunda edición, revisada 2010.

³² El Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas es uno de los 27 institutos y centros que forman parte de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 26 de 78

- **Para que el tratamiento sea eficaz, es esencial que el paciente lo continúe durante un periodo adecuado de tiempo:** La duración apropiada del tratamiento depende del tipo y la severidad de los problemas, y de las necesidades de cada persona. Las investigaciones indican que la mayoría de los individuos requieren por lo menos tres meses de tratamiento para reducir de forma significativa o detener el consumo de drogas, pero que los mejores resultados se logran con periodos más largos de tratamiento.
- **La recuperación de la drogadicción es un proceso a largo plazo y con frecuencia requiere varios ciclos de tratamiento.** Como sucede con otras enfermedades crónicas, puede haber recaídas en el abuso de drogas, lo que indica la necesidad de restablecer o ajustar el tratamiento. Puesto que muchas personas suelen dejar el tratamiento prematuramente, los programas deben incluir estrategias que comprometan y mantengan a los individuos en tratamiento.
- **La terapia individual y de grupo, además de otros tipos de terapia de la conducta, son las formas de tratamiento más comunes para el abuso de drogas:** Las terapias de la conducta varían según su enfoque y pueden estar orientadas a dirigir la motivación que tiene el individuo para cambiar, brindar incentivos para la abstinencia, desarrollar habilidades para rechazar el uso de la droga, reemplazar actividades donde se consumen drogas por actividades constructivas y gratificantes, mejorar las aptitudes para resolver problemas y propiciar mejores relaciones interpersonales.
- **Para muchas personas, los medicamentos constituyen un elemento importante del tratamiento:** Especialmente cuando se combinan con la orientación psicológica y otros tipos de terapia de la conducta.
- **El tratamiento de cada individuo debe ser evaluado continuamente y, de ser necesario, modificado para asegurar que se mantenga a la par con cualquier cambio en su condición.** La persona puede requerir distintas combinaciones de servicios y componentes de tratamiento durante el curso de su tratamiento y recuperación. Además de la orientación psicológica o la psicoterapia, el individuo puede necesitar medicamentos, servicios médicos, terapia familiar, rehabilitación vocacional o servicios sociales.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 27 de 78

- **Muchas personas con problemas de drogadicción también tienen otros trastornos mentales:** Como el abuso de drogas y la adicción son ambos trastornos mentales, a menudo se presentan concurrentemente con otras enfermedades mentales. Aquellas personas que presentan uno de estos trastornos deben ser evaluados para identificar si tienen algún otro tipo de trastorno mental.
- **La desintoxicación médica es sólo la primera etapa del tratamiento para la adicción y por sí misma hace poco para cambiar el abuso de drogas a largo plazo:** Aunque a través de la desintoxicación médica se pueden manejar de forma segura los síntomas físicos agudos de la abstinencia y, en ciertos casos, allanar el camino para un tratamiento de la drogadicción eficaz a largo plazo, la desintoxicación por sí sola rara vez es suficiente para ayudar a la persona a lograr una abstinencia duradera.
- **El tratamiento no tiene que ser voluntario para ser eficaz:** Las sanciones o los premios provenientes de la familia, el ambiente laboral o el sistema de justicia penal pueden incrementar significativamente el número de pacientes que ingresan a los programas de tratamiento, el índice de permanencia en ellos y el éxito final de las intervenciones de tratamiento para la drogadicción.
- **El uso de drogas durante el tratamiento debe ser supervisado constantemente, ya que pueden ocurrir recaídas durante el tratamiento:** El hecho de saber que el uso de drogas se vigila puede ser un gran incentivo para las personas y puede ayudarlas a resistir el impulso de consumir drogas.
- **Los programas de tratamiento deben incluir exámenes para el VIH/SIDA, la hepatitis B y C, la tuberculosis y otras enfermedades infecciosas:** Además de brindar una terapia especialmente dirigida a ayudar a los individuos a modificar o cambiar aquellas conductas que los ponen en riesgo de contraer o transmitir enfermedades infecciosas.

1.5.5. Trastornos mentales concurrentes con el consumo de sustancias psicoactivas.

La drogadicción es una enfermedad que afecta el cerebro, que con frecuencia se presenta junto con otros trastornos mentales. De hecho, hasta 6 de cada 10

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 28 de 78

personas con un trastorno de uso de sustancias ilícitas también padecen de otra enfermedad mental, y los índices son semejantes para los consumidores de drogas lícitas, es decir, el tabaco y el alcohol. Para estas personas, un problema se hace más difícil de tratar con éxito ya que está entrecruzado con otro problema adicional.

De este modo, los individuos que entran en tratamiento ya sea por un trastorno de abuso de sustancias u otro trastorno mental deben ser evaluados para comprobar la co-ocurrencia del otro problema. Las investigaciones indican que tratar ambas (o varias) enfermedades simultáneamente de manera integrada suele ser el mejor enfoque de tratamiento para estas personas.

Aunque los trastornos de la drogadicción suelen ocurrir concurrentemente con otras enfermedades mentales, esto no quiere decir que una causa la otra, aun cuando una de ellas aparezca primero. De hecho, puede ser difícil establecer cuál de las enfermedades vino primero y por qué.

Sin embargo, las investigaciones sugieren las siguientes posibilidades como razones por las que es común que estas enfermedades se den de manera concurrente:

- **El abuso de drogas puede provocar los síntomas de otra enfermedad mental:** El hecho de que algunos consumidores de marihuana con vulnerabilidades preexistentes exhiban un mayor riesgo de desarrollar psicosis sugiere esta posibilidad.
- **Los trastornos mentales pueden conducir al abuso de drogas, posiblemente como una forma de “automedicación”:** Por ejemplo, las personas que sufren de ansiedad o depresión pueden depender del alcohol, el tabaco u otras drogas para aliviar temporalmente sus síntomas.

Estos trastornos también pueden ser causados por factores de riesgo compartidos, tales como:

- **La superposición de vulnerabilidades genéticas:** Hay factores genéticos que pueden predisponer a una persona a que sea susceptible tanto a la

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 29 de 78

adicción como a otros trastornos mentales o que tenga mayor riesgo para un segundo trastorno una vez que aparezca el primero.

- **La superposición de factores desencadenantes en el entorno:** El estrés, el trauma (tal como el abuso físico o sexual) y la exposición temprana a las drogas, son factores comunes en el entorno que pueden conducir a la adicción y a otras enfermedades mentales.
- **La participación de regiones similares del cerebro.** Por ejemplo, los sistemas del cerebro que responden a la gratificación y al estrés se ven afectados por las drogas y pueden mostrar anomalías en las personas con ciertos trastornos mentales.
- **Los trastornos por consumo de drogas y otras enfermedades mentales son trastornos del desarrollo.** Esto significa que a menudo comienzan en la adolescencia o incluso a una edad más temprana, que son los periodos cuando el cerebro experimenta cambios radicales en su desarrollo. La exposición temprana a las drogas también puede cambiar el cerebro de tal manera que el riesgo de sufrir trastornos mentales sea más alto. Además, cuando existen síntomas tempranos de un trastorno mental puede ser una indicación de que exista un mayor riesgo de toxicomanías más adelante.

1.5.6. Intervención familiar

Los resultados de diversas investigaciones sobre adicciones señalan que la familia y, particularmente, ciertos aspectos de la dinámica familiar como la calidad de la relación, la comunicación, la expresión de afectos, los valores, la satisfacción de necesidades físicas, psicológicas y emocionales, así como el sentido de unión y pertenencia entre los integrantes de la familia son factores relevantes a tener en cuenta para intervenir sobre el problema.

Por tanto, es fundamental detectar las consecuencias que puede estar experimentando la familia, y cómo estas pueden repercutir en el mantenimiento de la conducta adictiva, dado el proceso de causalidad recíproca y bidireccionalidad que se da en todos los sistemas familiares.

Así pues, en el abordaje de la intervención familiar que se pretende, es imprescindible conocer los comportamientos y, las actitudes de los miembros de la unidad familiar, así como el tipo de relaciones e interacciones que mantienen entre ellos. Especialmente interesan las actitudes que estos tienen ante las adicciones y ante el familiar consumidor de sustancias psicoactivas, así como las reacciones

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 30 de 78

familiares que se están dando desde que el problema ha sido conocido y con anterioridad a ello.

Por ende, no se trata de abordar con los familiares solo los factores que aumentan o disminuyen el riesgo de consumo de drogas, sino que se aboga por otorgarle un mayor protagonismo a la familia, independientemente del proceso rehabilitador, o del momento en que el afectado esté. Habida cuenta de la dificultad que ello entraña dado que en muchas ocasiones el bienestar de la familia parece estar exclusivamente determinado con la evolución, abstinencia o consumo del familiar.

2. MARCO NORMATIVO

El marco normativo que fundamenta el presente lineamiento está constituido por las normas internacionales y nacionales incluidas en el *Lineamiento del modelo de atención a niños, niñas y adolescentes, en proceso administrativo de restablecimiento de derechos y a las personas mayores de 18 años con*

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 31 de 78

discapacidad, y por las normas específicas siguientes y las que se adicionen, modifiquen o complementen:

Cuadro 1: Marco Normativo

No.	Norma	Fecha de expedición	Tema que regula
1	Ley 30 de 1986	31-01-1986	Por la cual se regula la tenencia, distribución, comercialización y producción de sustancias psicoactivas.
2	Ley 18 de 1991	18-02-1991	Prohíbese en todas las actividades deportivas del país el uso de estupefacientes y sustancias psicotrópicas, cuyos efectos procuren artificialmente mejorar el rendimiento, reducir la angustia, disminuir la fatiga o incrementar el poder de los músculos de los competidores, conforme a lo preceptuado por el Artículo 1º de la Ley 18 de 1991, sin perjuicio de las demás sustancias y métodos prohibidos por la ley.
3	Ley 124 de 1994	15-02-1994	Por la cual se prohíbe el Expendio de Bebidas Embriagantes a Menores de Edad y se dictan otras disposiciones.
4	Ley 745	19-07-2002	Por la cual se tipifica como contravención el consumo y porte de dosis personal de estupefacientes o sustancias que produzcan dependencia, con peligro.
5	Ley 1109	27-12-2006	Por medio de la cual se aprueba el Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco.
6	Ley 1335	21-07-2009	Disposiciones por medio de las cuales se previene daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y rehabilitación del enfermo a causa del tabaquismo y sus derivados en la población colombiana.
7	Ley 1438	19-01-2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
8	Ley 1566	31-07-2012	Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional "entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas.
9	Ley 1616	21-01-2013	Por medio de la cual se expide la ley de salud mental y se dictan otras disposiciones.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 32 de 78

No.	Norma	Fecha de expedición	Tema que regula
10	Decreto reglamentario 1108	31-05-1994	Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.
11	Decreto 1011	03-04-2006	Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
12	Decreto 120	21-01-2010	Por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.
13	Resolución 2003	28-05-2014	Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
14	Resolución 1956	30-05-2008	Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o tabaco." Artículo 3º. Prohíbese fumar en: b) Las instituciones de educación formal, en sus niveles de educación preescolar, básica y media y no formal que atiendan menores de edad.

3. MODALIDADES DE ATENCIÓN Y PERFILES DE UBICACIÓN

El ICBF ofrece cuatro modalidades y una estrategia de atención especializada para niños, niñas y adolescentes con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados, con consumo de sustancias psicoactivas, con el objetivo de garantizar el restablecimiento de sus derechos, teniendo en cuenta las características

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 33 de 78

diferenciales de la población, en términos de género, edad y grupo étnico, con el fin de que dicha atención se realice de acuerdo con sus costumbres.

Las modalidades de atención especializada se dividen en dos grupos: modalidades de apoyo y fortalecimiento a la familia, y modalidades de atención en medio diferente al de la familia de origen o red vincular, que respondan al perfil de consumo identificado en la atención inicial.

Cuadro 2. Modalidades de Atención.

No.	Modalidades	Perfil de Ubicación
Apoyo y fortalecimiento a la familia		
1	Intervención de apoyo - Apoyo psicosocial	Consumo experimental
2	Externado – media jornada	Consumo social
3	Externado – jornada completa	Consumo habitual
Apoyo y fortalecimiento en medio diferente al de la familia de origen o red Vincular		
4	Internado	Consumo problemático
Estrategia específica		
1	Atención especializada para los niños, las niñas y los adolescentes por consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas.	Niños, niñas y adolescentes que sean encontrados consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez.

Teniendo en cuenta que es importante diferenciar los niveles o tipos de consumo de sustancias psicoactivas, para conocer cuál es el nivel de atención más conveniente para atender la problemática particular de consumo, se tendrá como referencia la línea de Ungerleider en 1980³³ y los criterios del DSM-V como orientación para la ubicación de niños, niñas y adolescentes en la modalidad que se considere más pertinente de acuerdo con la situación en particular.

A partir de lo anterior se tendrán en cuenta (4) cuatro niveles de consumo, los cuales se describen a continuación:

Cuadro 3. Orientación para ubicación en modalidades de atención especializada de acuerdo con evaluación de criterios de gravedad de consumo.

³³ Unión temporal, Bogotá Hacia una ciudad incluyente. Programas Especializados. Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. ICBF y Unión Europea. Septiembre 2007.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 34 de 78

Modalidad	Criterio de gravedad de consumo	Criterios Diagnósticos
Apoyo Psicosocial	Consumo experimental	▪ Inicio del consumo de sustancias psicoactivas (no es una línea determinante del patrón de consumo). ▪ Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga o drogas, puede ser por curiosidad o por presión grupal, pudiendo o no continuar con el consumo de esa sustancia.
Externado – media jornada	Consumo social	▪ Este consumo se realiza de forma ocasional o durante reuniones entre círculos de amigos o momentos de ocio. ▪ Puede o no tener un patrón regular. ▪ No se compra ni se guarda, se realiza con personas cercanas. Es decir, es un consumo entre círculos de cercanía y no todos consumen. ▪ Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras. ▪ Aunque consume con su círculo de amigos, no todos son consumidores.
Externado – Jornada completa	Consumo Habitual	▪ A esta fase se llega únicamente habiendo atravesado la fase previa. Se observa un encadenamiento y ritual de consumo y un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. ▪ Es aquí, donde se instalan comportamientos de consumo. Estos no son tan adaptativos, por lo que se remarcan las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor.
Internado	Consumo Problemático de Sustancias	El consumo problemático de sustancias psicoactivas (alcohol, cafeína, cannabis, alucinógenos, inhalantes, opiáceos, sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, estimulantes, tabaco, entre otras) que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes en un plazo de 12 meses: ▪ Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto. ▪ Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia. ▪ Se invierte mucho tiempo en las actividades

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 35 de 78

Modalidad	Criterio de gravedad de consumo	Criterios Diagnósticos
		necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos. ▪ Ansias o un poderoso deseo o necesidad de consumir la sustancia. ▪ Se presenta consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar. ▪ Se presenta consumo continuado de la sustancia a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la misma. ▪ El consumo de la sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, profesionales o de ocio. ▪ Se da consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico. ▪ Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente probablemente causado o exacerbado por la sustancia. ▪ Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos: a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado. b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la sustancia. ▪ Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos: a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de la sustancia. b. Se consume la sustancia (o alguna otra muy similar) para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.

Estrategia	Población titular de atención
-------------------	--------------------------------------

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 36 de 78

Estrategia	Población titular de atención
Intervención especializada	Niños, niñas y adolescentes que sean hallados consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez ³⁴ o bajo los efectos de cualquier otra sustancia psicoactiva.
	La ubicación procede cuando la Policía de Infancia y Adolescencia o cualquier miembro de la sociedad civil hallen a niños, niñas o adolescentes consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, o consumiendo, o bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva, y lo remita al Defensor de Familia o Autoridad administrativa.
	En ningún caso el niño, niña o adolescente será detenido sino citado mediante boleta para que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes, comparezca ante el Defensor de Familia o Autoridad administrativa, en compañía de sus padres o acudientes (Artículo 4, Ley 124 de 1994).
	La finalidad de la modalidad es llevar a cabo una atención especializada con el niño, niña o adolescente que sea hallado consumiendo bebidas embriagantes o en estado de beodez, o consumiendo, o bajo los efectos de cualquier sustancia psicoactiva y miembros de familia o red de apoyo vincular, para su fortalecimiento familiar en la detección y prevención del consumo.
	Se hace mediante una sesión de encuentro personal entre un profesional de la entidad prestadora del servicio y el niño, niña o adolescente y su familia o red de apoyo vincular, cuya duración es de 2 horas aproximadamente y se deben abordar los siguientes aspectos:

1. Formas de detección e identificación del consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.
2. Consecuencias negativas del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas.
3. Fortalezas que deben tener los niños, niñas y adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo para detectar y prevenir el consumo de alcohol o sustancias psicoactivas.

La Autoridad Administrativa competente, previo concepto del equipo técnico interdisciplinario, determinará la ubicación en la modalidad, que, como medida de restablecimiento de derechos, considere más conveniente para desarrollar el proceso de atención especializada orientado a garantizar el restablecimiento de

³⁴ Esta modalidad se creó en cumplimiento de la Ley 124 de 1994, por la cual se prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad y se dictan otras disposiciones.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 37 de 78

los derechos del niño, la niña o adolescente de acuerdo con cada caso en particular.

Para determinar la ubicación del niño, niña y adolescente, la Defensoría de Familia deberá tener en cuenta el perfil del mismo, en cuanto a su nivel de consumo de sustancias psicoactivas. Una vez ubicado en la modalidad, el equipo interdisciplinario del operador deberá realizar las valoraciones correspondientes y determinar si el niño, niña o adolescente cumple con el perfil o si requiere ser ubicado en otra modalidad. Para esto, deberá conceptuar y remitir la solicitud de cambio de modalidad al defensor para que éste la efectúe, o bien, active el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, con base en el análisis de las valoraciones realizadas por el equipo interdisciplinario del operador.

En cuanto a la valoración del caso, es importante tener en cuenta que: a) Una particularidad del consumo de sustancias psicoactivas es que este puede llegar a ser problemático en cualquiera de sus niveles. b) El consumo problemático está determinado por el impacto que tiene sobre la salud (consecuencias visibles, enfermedades crónicas) y la aparición de consecuencias de tipo social con una connotación negativa (deterioro, aislamiento, conductas problemáticas, entre otras).

Es decir, el consumo problemático no está directamente relacionado con los niveles de consumo sino con el impacto que el consumo de sustancias psicoactivas tiene en la vida de un individuo (Ejemplo: tener una intoxicación en un primer consumo de alcohol que pone en riesgo la vida de la persona que por primera vez consumió, o padecer de una enfermedad cardiovascular por consumo abusivo de alcohol que también pone en riesgo la vida de la persona que ya lleva años consumiendo. Estos dos consumos son problemáticos)³⁵.

Los niños, niñas y adolescentes en posible situación de consumo de sustancias psicoactivas, luego de su ubicación inicial podrán además ser valorados en dos momentos:

a) En los centros de emergencia u hogares de paso.

³⁵ La prevención en manos de los y las jóvenes. Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles. Ministerio de la Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC) 2010.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 38 de 78

b) En la fase de identificación, diagnóstico y acogida de las modalidades de atención.

Si el niño, niña o adolescente ya se encuentra ubicado, el equipo interdisciplinario de la modalidad llevará a cabo la valoración y posteriormente realizará y enviará el informe a la Autoridad Administrativa para la solicitud de ubicación en la modalidad de atención especializada para niños, niñas o adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas que considere más pertinente de acuerdo con el estudio de caso realizado.

Como herramienta para evaluar el nivel de consumo y por ende la modalidad especializada de atención por consumo de sustancias psicoactivas más pertinente para cada caso se sugiere que, además de aquellas que emplean los equipos técnicos interdisciplinarios de las Defensorías de Familia y/o de la modalidad, también consideren pertinentes las siguientes herramientas de evaluación:

- a. *Protocolo de detección y valoración de los niños, las niñas y los adolescentes en situación de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol* (Anexo 3). Esta detección y valoración del consumo de sustancias psicoactivas se realizará en la Fase I del programa especializado (Centro de emergencia o modalidades de atención) por el equipo técnico interdisciplinario.
- b. *Entrevista semiestructurada*. Valoración de gravedad de consumo de sustancias psicoactivas o alcohol (Anexo 4). El propósito de esta entrevista es recopilar información acerca del consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas. Así mismo, recoger información no verbal por observación durante la misma. Mientras se desarrolla esta entrevista, es indispensable captar distintos aspectos: la forma como se viste, como se desenvuelve, como conversa, como analiza la situación, el tipo de preguntas que hace, etc. Esto mismo permite también formarse una idea del nivel de conciencia, memoria, inteligencia, estado anímico, etc.
- c. *Relación de criterios de gravedad de consumo y modalidad de atención especializada sugerida*: La gran variedad de sustancias psicoactivas hace preciso una clasificación de sus efectos de tal manera que facilite la comprensión de la relación individuo - sustancia. Esta comprensión permitirá

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 39 de 78

ofrecer una estrategia de intervención personalizada dentro de la modalidad de atención. Para esto se puede consultar el Anexo 5.

- d. *Cuestionario AUDIT-10*³⁶: El cual tiene como propósito realizar un primer filtro para detectar problemas graves relacionados con el consumo de alcohol (Anexo 6).
- e. *Cuestionario DAST-10*: (Bedregal et al., 2006) es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para el abuso de sustancias psicoactivas el cual busca identificar trastornos psicológicos y médicos por causa del consumo de sustancias y niveles de riesgo. (Anexo 7).
- f. *Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias – ASSIST*: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST, por sus siglas en inglés) fue desarrollada por un grupo internacional de investigadores y médicos especialistas en adicciones bajo el auspicio de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en respuesta a la abrumadora carga que representa para la salud pública el consumo de sustancias psicoactivas en el mundo. La prueba fue diseñada para ser utilizada en el ámbito de la atención primaria de salud, donde el consumo dañino de sustancias entre los usuarios puede no ser detectado o empeorar.

Nota: Se debe tener en cuenta que esta herramienta está dirigida únicamente a población joven y adulta, pues actualmente se encuentra en proceso de validación para la población menor de edad a nivel país. Sin embargo, puede ser utilizada para el trabajo con las familias o redes vinculares de niños, niñas y adolescentes que a su vez tengan problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (Ver Anexo 8).

Según la Revista Colombiana de Psicología (2009)³⁷, estos cuestionarios, (AUDIT-10 y DAST-10), han sido instrumentos aplicados en diferentes poblaciones y, en cada caso, han sido estables tanto en su confiabilidad como en su validez. Son herramientas que han demostrado ser de gran utilidad para la detección del riesgo

³⁶ Gómez M, E; Gómez H, H; Morales R, B; Pérez R, M. *Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes*. Revista colombiana de Psicología, Vol. 18, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 9-17 Universidad Nacional de Colombia.

³⁷ Ibídem

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 40 de 78

de dependencia y consumo perjudicial de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Nota: En caso de que el niño, niña o adolescente presente problemáticas asociadas tales como discapacidad mental psicosocial, violencia sexual, estado de gestación, etc., éste(a) debe ser ubicado(a) en la modalidad de atención especializada para cada una de ellas, y la autoridad administrativa deberá emitir la respectiva remisión, para que la atención del consumo de sustancias psicoactivas sea llevada a cabo por el sistema de salud, tal como lo estipula la Ley 1566 de 2012.

4. ACCIONES ESPECIALIZADAS DEL PROCESO DE ATENCIÓN

El proceso de atención general para las modalidades descritas anteriormente se encuentra definido en el *Lineamiento técnico de modalidades para la atención de niños, niñas y adolescentes, en proceso administrativo de restablecimiento de derechos*, y es de obligatorio cumplimiento para la atención a niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 41 de 78

consumo de sustancias psicoactivas. Por ello, además de las actividades mencionadas en el proceso de atención, el operador debe desarrollar las acciones especializadas que se establecen en el Cuadro 4. Acciones especializadas del proceso de atención.

Durante el proceso de atención de los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo deberá garantizarse el enfoque diferencial en la atención, entendido como el reconocimiento de situaciones y condiciones particulares asociadas a las características de edad, género, orientación sexual, etnia, ciclo vital y discapacidad, entre otros.

4.1. FORMAS DE ARTICULACIÓN

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar promoverá la atención en salud en sus diferentes niveles a todos los niños, niñas y adolescentes usuarios de las diferentes modalidades de atención. Se trabajará de manera conjunta con el Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar que los niños, niñas y adolescentes reciban atención integral por parte del Estado, conforme a la normatividad vigente y las Políticas Públicas Nacionales en Salud Mental y para la reducción del consumo de sustancias psicoactivas y su impacto, adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, se coordinará con la Dirección Nacional de Estupefacientes, el Consejo Nacional de Estupefacientes, las Instituciones contratadas por el ICBF y las Organizaciones Nacionales e internacionales (Organización Mundial de Salud OMS, La Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito UNODC, la Federación Latinoamericana de Comunidades Terapéuticas FLACT, la Asociación de Comunidad Terapéutica de Colombia COTECOL, la Red Latinoamérica de investigadores en drogas REDLA y la Comisión Interamericana para el control de abuso de drogas CICAD) para concertar acciones enmarcadas dentro del eje de superación y prevención.

Cuadro 4. Acciones especializadas del proceso de atención

Acciones especializadas en la atención a los	Modalidades
--	-------------

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 42 de 78

niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
FASE I				
El Defensor de familia deberá activar el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, para que, a través del Sistema de Salud, el niño, la niña o el adolescente puedan acceder a las valoraciones y tratamientos especializados que se requieran. Para los usuarios que, de acuerdo con la valoración realizada, requieran proceso de desintoxicación, se deben realizar las gestiones pertinentes para que este se realice a través del sistema de salud, teniendo en cuenta que éste requiere de atención hospitalaria por un tiempo determinado.	X	X	X	X
Desarrollar un programa de inducción para generar empatía y sentido de pertenencia del niño, la niña, o el adolescente, con su proceso.	X	X	X	X
Gestionar ingreso al sistema educativo. El ingreso de los niños, las niñas y los adolescentes al sistema educativo debe estar basado en el concepto psicosocial emitido por el equipo interdisciplinario del operador con el fin de determinar el riesgo que dicho ingreso pueda tener de facilitar recaídas en las conductas problemáticas.				
En los casos en que se evalúe que el niño, niña o adolescente no cuenta aún con las herramientas suficientes para encontrarse dentro de un ambiente escolar, el operador debe garantizar los procesos de fortalecimiento de las competencias escolares y académicas que se requieran, según el caso.	X	X	X	X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 43 de 78

Acciones especializadas en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Modalidades			
	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
FASE I				
Desarrollar un programa para las familias durante todo el proceso de atención que fomente la adherencia a este y su participación activa.	X	X	X	X
Realizar orientación y acompañamiento, en el evento que los padres o red vincular de los niños, las niñas y los adolescentes que se encuentran en la modalidad, sean consumidores de sustancias psicoactivas, para la vinculación de los mismos en programas de atención especializada con entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.	X	X	X	X
Acciones especializadas en la atención a los	Modalidades			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 44 de 78

niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
FASE II				
Desarrollar un plan de formación, basado en la adquisición y fortalecimiento de hábitos saludables de vida y ocupación del tiempo libre para los niños, niñas, adolescentes y sus familias o redes vinculares de apoyo.	X	X	X	X
Desarrollar un programa de encuentros de grupos de autoayuda. El operador podrá tener convenio con un grupo de autoayuda o tener su propio grupo.		X	X	X
Realizar acciones específicas para el fortalecimiento de factores de generatividad del niño, niña o adolescente y sus familias o redes vinculares de apoyo, con el fin de lograr la reversión y reducción de los factores de vulnerabilidad frente al consumo de sustancias psicoactivas.	X	X	X	X
Realizar acciones específicas para la adquisición de habilidades y competencias para la vida, que permitan al niño, niña y adolescente contar con recursos personales y familiares para el planteamiento de su proyecto de vida sin consumo de sustancias psicoactivas.	X	X	X	X
Trabajar con la familia o red vincular del niño, niña y adolescente, como parte fundamental del proceso de rehabilitación del mismo, preparándolos para el reintegro, fomentado un adecuado abordaje de la problemática de consumo, el fortalecimiento de las relaciones saludables, la comunicación efectiva, establecimiento de límites, fortalecimiento de la autoestima, fortalecimiento de los factores protectores y reconociendo los factores de riesgo del consumo de SPA dentro de la familia o red vincular.	X	X	X	X
Acciones especializadas en la atención a	Modalidades			

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 45 de 78

los niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
FASE III				
Dar continuidad al trabajo con la familia o red vincular del niño, niña y adolescente, para la potenciación de factores protectores en el hogar, resolución de conflictos y toma de decisiones, preparándolos así para el reintegro del niño, niña y adolescente al mismo.				X
Desarrollar con el niño, niña y adolescente, horarios y rutinas que desarrollará en su nuevo entorno una vez egrese del programa.	X	X	X	X
Definir el perfil ocupacional del niño, niña y adolescente, que permita identificar sus fortalezas y habilidades para una futura vinculación laboral o desarrollo de proyectos productivos.		X	X	X

Acciones especializadas en la	Modalidades
-------------------------------	-------------

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 46 de 78

atención a los niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
ACCIONES GENERALES				
Contar y desarrollar un modelo de atención en crisis cuando haya reincidencia en cualquiera de las fases, el cual debe permitir superar la crisis y vincular de nuevo al niño, la niña o adolescente al programa.				
Los protocolos de atención en crisis no deben incluir tratos degradantes o humillantes, o maltrato, y deberán desarrollarse acorde con el código ético definido en el lineamiento de modelo de atención a los niños, las niñas y los adolescentes con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados.	X	X	X	X
Contar con un plan de prevención de recaídas y desarrollar las acciones pertinentes para evitarlas.	X	X	X	X
Contar con un protocolo para que el niño, la niña o el adolescente, sean valorados por psiquiatra y demás especialistas, según se requiera.	X	X	X	X
Contar y poner en práctica procedimientos para el control de ingreso de sustancias psicoactivas, en las cuales, por ningún motivo, los niños, las niñas y los adolescentes serán sometidos a inspecciones a que atenten contra su intimidad, dignidad y otros derechos fundamentales.	X	X	X	X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 47 de 78

Acciones especializadas en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Modalidades			
	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
ACCIONES GENERALES				
Los operadores deben tener en cuenta que estos procesos de registro deberán realizarse a los objetos que sean ingresados a las instalaciones y no deberán realizarse registros corporales a los niños, las niñas y los adolescentes que ingresen a la institución, ni a los visitantes.				
En caso de que durante estos registros se encuentren sustancias psicoactivas u otros objetos que puedan atentar contra la integridad de los niños, las niñas y los adolescentes o posterior al proceso de registro se tenga conocimiento de un caso de ingreso de alguno de estos, el equipo interdisciplinario del operador deberá reportar la situación a la autoridad administrativa para que desde allí se trabaje con las familias o redes vinculares implicadas, y el operador, y se establezcan compromisos.				
Contar y desarrollar el Protocolo de manejo y atención de usuarios con VIH/SIDA dentro de la Institución.	X	X	X	X
Contar con procedimientos que permitan el manejo adecuado para: deserciones, desórdenes internos, agresiones físicas y psicológicas y/o abusos de cualquier índole entre usuarios, o hacia y desde el personal administrativo-asistencial.	X	X	X	X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 48 de 78

Acciones especializadas en la atención a los niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas	Modalidades			
	Apoyo y fortalecimiento a la familia			Atención en medio diferente a la familia o red vincular
	Apoyo Psicosocial	Externado Media Jornada	Externado Jornada completa	Internado
ACCIONES GENERALES				
Contar con guías, procedimientos y protocolos para el manejo de las principales patologías asociadas al consumo de sustancias psicoactivas.				
Para el adecuado manejo de problemáticas asociadas, el operador debe articularse con el sistema de salud, de acuerdo con lo establecido en la Ley 1616 de 2013 “Por la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.”	X	X	X	X

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 49 de 78

BIBLIOGRAFÍA

- Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. y Monteiro, M.G. (2001) The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 Prosperidad para Todos.
- Carisma. Ficha Técnica sobre Drogas. Promoción de la salud mental, prevención del consumo de drogas, tratamiento especializado y rehabilitación de alcohólicos y farmacodependientes. Medellín, 2008.
- Comisión asesora para la política de drogas en Colombia. Lineamientos para una política pública frente al consumo de drogas. Bogotá .2013.
- Decreto 120 de 2010.
- Decreto 3039 de 2007.
- Decreto reglamentario 1108 de 1994.
- Federación latinoamericana de comunidades terapéuticas – FLACT comisión interamericana para el control del abuso de drogas CICAD –OEA Proyecto de certificación “consejero terapéutico en adicciones”. Definición del consejero terapéutico drogodependencias. 2009.
- Gómez M, E; Gómez H, H; Morales R, B; Pérez R. Universidad Nacional de Colombia. Revista colombiana de Psicología, M. Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes. Vol. 18, Núm. 1, Enero-Junio, 2009, pp. 9-17.
- Gossop M. Recaída y prevención de recaídas. Casa M, Gossop M, editores. Recaída y prevención de recaídas. Barcelona: Neurociencias, 1993; p. 1-43.
- Guisado JA, Vaz FJ, Fernández-Gil MÁ, Peral PD, López-Ibor JJ. Comorbilidad psiquiátrica en drogodependencias. Psiquiatria.com 2000;4(4).
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Lineamiento técnico del programa especializado para la atención a: los niños, las niñas y los adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas con sus derechos amenazados, inobservados o vulnerados aprobado mediante resolución no. 6019 del 30 de diciembre de 2010.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Ruta de actuaciones y Modelo de atención para el restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas y los adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados. Resolución 5929 del 27 de diciembre de 2010.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 50 de 78

- Instituto Nacional sobre el abuso de drogas, Institutos Nacionales de Salud, Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos Principios de tratamientos para la drogadicción. Una guía basada en las investigaciones. Segunda edición, revisada 2010.
- Ley 1098 de 2006. Código de la infancia y la adolescencia.
- Ley 1109 de 2006.
- Ley 124 de 1994.
- Ley 1335 de 2009
- Ley 1438 de 2011. Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021.
- Ley 1566 de 2012.
- Ley 745 de 2002.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V. 2014. Asociación Americana de Psiquiatría.
- Marlatt, G. A. (1993). La prevención de recaídas en las conductas adictivas: un enfoque de tratamiento cognitivo-conductual. En M. Casas y M. Gossop (coord.), Recaída y prevención de recaídas. Tratamientos psicológicos en drogodependencias (pp. 137-159). Barcelona: Ediciones en Neurociencias, Citran. Citado en Sánchez- Hervvás, E., Tomás Gradolí, V. Y Morales Allús, E. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. Unidad de conductas Adictivas de Catarroja. Conselleria de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia. Sustancias psicoactivas. 2004; 6(3):159-66.
- Masson S.A. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV) 1994.
- Miller WR, Rollnick, S. La Entrevista Motivacional; Preparar para el cambio en conductas adictivas. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona 1999.
- Ministerio de educación nacional, Ministerio de Justicia y el derecho. Ministerio de salud y protección social. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar. 2011.
- Ministerio de la Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas contra la droga y el delito (UNODC). La prevención en manos de los y las jóvenes.
- Herramientas pedagógicas en prevención del consumo de sustancias psicoactivas y mitigación del impacto para líderes de organizaciones juveniles. 2010.
- Ministerio Protección social. Política Nacional de Reducción de la demanda de las drogas. 2008.
- National Institute on Drug Abuse. The Science of Drug Abuse and Addiction.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 51 de 78

- Organización Mundial de la Salud, Manual para uso en la atención primaria. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. 2011
- Organización Mundial de la Salud, Manual para uso en la atención primaria. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias. 2011
- Organización Mundial de la Salud, OMS y Ministerio de Sanidad y Consumo del gobierno de sustancias psicoactivas. Glosario de términos de alcohol y drogas. 1994.
- Prochaska JO, Prochaska JM. Modelo transteórico de cambio para conductas adictivas. Casa M, Gossop M, editores. Recaída y prevención de recaídas. Barcelona: Neurociencias, 1993; p. 85 – 136.
- Resolución 1315 2006.
- Sánchez- Hervás, E., Tomás Gradolí, V. Y Morales Ballús, E. Un modelo de tratamiento psicoterapéutico en adicciones. Unidad de conductas Adictivas de Catarroja. Consellería de Sanitat. Generalitat Valenciana. Valencia. Esustancias psicoactivas. 2004;6(3):159-66 161.
- Tiffany SA. Cognitive model of drug urges and drug abuse behavior: Role of automatic and nonautomatic processes. Psychol Rev 1990; 84:127-90.
- Unión temporal, Bogotá hacia una ciudad incluyente. Programas Especializados. Salud Mental y Consumo de Sustancias Psicoactivas. ICBF y Unión Europea. Septiembre 2007.
- William R., Miller; Stephen Rollnick. La Entrevista Motivacional; Preparar para el cambio en conductas adictivas. Ediciones Paidós Ibérica, Barcelona 1999.
- World Health Organization. Lexicon of Alcohol and Drug Terms. 2004.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 52 de 78

ANEXO 1. DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS PROPIEDADES ESTIMULANTES, DEPRESORAS Y ALUCINÓGENAS DE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS³⁸

Efectos	Tipo de droga	Sustancia	Dependencia psicológica	Dependencia física	Tolerancia
Depresores		Alcohol	Alta	Moderada	Sí
		Barbitúricos	Alta	Alta	Sí
		Tranquilizantes	Moderada	Moderada	Sí
		Narcóticos de origen natural	Codeína	Moderada	Sí
			Morfina	Alta	Sí
		Narcóticos de origen sintético	Heroína	Alta	Sí
			Metadona	Alta	Sí
	Propiedades alucinógenas	Inhalantes, solventes y gases	Alta	Ninguna	Sí
		Cannabis	Moderada	No conocida	Sí
	Estimulantes	Alucinógenos de origen natural	Mezcalina (Peyote)	Ninguna	No Conocida
			Psilocibina (Hongos)		
		Alucinógenos de origen sintético	Yagé	Ninguna	No conocida
			LSD (Tripis, ácidos)		
		Anfetaminas	Alta	Moderada	Sí
		Metanfetaminas	Baja	Ninguna	Sí
		Cafeína	Alta	Ninguna	Sí
		Cocaína	Alta	Moderada	Sí
		Nicotina	Alta	Moderada	Sí

³⁸ Los efectos depresores, estimulantes y alucinógenos varían según la sustancia, dosis y vida de administración.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 53 de 78

ANEXO 2. ORIENTACIONES PARA LA ENTREVISTA MOTIVACIONAL³⁹

	Destrezas específicas	Ejemplos
Preguntas abiertas	Las preguntas abiertas requieren una respuesta más larga y dan la entrada para que la persona hable.	<i>Ejemplos de preguntas abiertas:</i> “¿Cuáles son las cosas buenas acerca del consumo de sustancias?” “Dígame las cosas menos buenas acerca del consumo de (droga)”. “Parece tener algunas inquietudes sobre sus hábitos de consumo de sustancias; hábleme más sobre ellas”. “¿Qué es lo que le preocupa al respecto?” “¿Cómo se siente sobre?” “¿Qué le gustaría hacer al respecto?”
Confirmación	- Utilizar palabras de reconocimiento y comprensión ayuda a crear una atmósfera más alentadora y a establecer buenas relaciones con el usuario. - Confirmar las fortalezas y los esfuerzos del usuario para el cambio ayuda a cimentar la seguridad, mientras que reafirmar con palabras de auto motivación alienta la buena disposición al cambio.	<i>Ejemplos de confirmación:</i> “Gracias por venir hoy” “Aprecio que esté dispuesto a hablarme sobre sus hábitos de consumo de sustancias” “Me doy cuenta de que usted es una persona muy fuerte para haber tratado con esas dificultades” “Es una buena idea” “Es muy difícil hablar sobre...” “Realmente aprecio que continúe con esto”
Escucha reflexiva	- Una respuesta de escucha reflexiva es la que trata de identificar lo que el usuario quiere decir. - La escucha reflexiva ofrece un espejo a la persona que habla para que esta pueda escuchar al profesional repetir lo que le ha comunicado, y muestra al	<i>Algunos ejemplos son:</i> “¿Se siente incómodo al hablar de esto?” “¿Está molesto porque sus padres le llaman la atención sobre sus hábitos de consumo de sustancias?” “¿Le gustaría reducir el consumo de sustancias en las fiestas?” “¿Realmente disfruta consumiendo

³⁹ Adaptado de “Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias - Manual para uso en la atención primaria”. Organización Mundial de la Salud, 2011 intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo riesgoso y nocivo de sustancias.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 54 de 78

	Destrezas específicas	Ejemplos
	usuario que el profesional comprende lo que se ha dicho; también puede utilizarse para esclarecer lo que el usuario quiso decir. En la entrevista motivacional la escucha reflexiva se utiliza activamente para resaltar la ambivalencia del usuario sobre el consumo de sustancias.	sustancias y no le gustaría dejar de hacerlo, pero también puede ver que le está causando algunos problemas personales y familiares?”
Resumir	- Resumir es una manera importante de reunir lo que ya se ha dicho y de preparar al usuario para el cambio. Resumir añade fuerza a la escucha reflexiva especialmente en relación con las inquietudes y plática de cambio. - Primero los usuarios se escuchan decirlo, después escuchan al terapeuta repetirlo, y después lo escuchan de nuevo en el resumen. - El terapeuta elige qué incluir en el resumen y puede utilizarlo para cambiar la dirección haciendo hincapié en algunas cosas más que en otras. - Es importante que el resumen sea claro y conciso.	<i>Ejemplo de resumen:</i> “Entonces le gusta consumir éxtasis en las fiestas y cree que no consume más que sus amigos” “Por otra parte, ha gastado más dinero y tiempo del que puede en drogas, y eso realmente le preocupa”. “Se le está dificultando cumplir con sus responsabilidades escolares, su familia está molesta y usted realmente no quiere disgustar con ellos. También, ha observado que tiene problemas para dormir y dificultad para recordar las cosas”.
Suscitar una conversación sobre el cambio	- Suscitar una conversación sobre el cambio: es una estrategia para ayudar al usuario a resolver la ambivalencia con el fin de que presente los argumentos para el cambio. - Las cuatro categorías principales de conversación sobre el cambio son las siguientes: a) Reconocer las desventajas de	<i>Por ejemplo, por medio de preguntas abiertas directas como las siguientes:</i> “¿Qué le preocupa acerca del consumo de sustancias?” “¿Qué cree que pasará si no hace ningún cambio?” “¿Cuáles serían las cosas buenas acerca de reducir el consumo de sustancias?” ¿Cómo quisiera que fuera su vida dentro de cinco años?” “¿Qué cree que le daría resultado si decidiera cambiar?”

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 55 de 78

	Destrezas específicas	Ejemplos
	seguir igual. b) Reconocer las ventajas del cambio. c) Expresar optimismo sobre el cambio. d) Manifestar la intención de cambiar.	▪ “¿Cuánta seguridad tiene en que puede hacer este cambio?” ▪ “¿Cuán importante es para usted reducir el consumo de sustancias?” ▪ “¿Qué piensa sobre sus hábitos actuales de consumo de sustancias?”

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 56 de 78

ANEXO 3. PROTOCOLO DE DETECCIÓN Y VALORACIÓN DE LOS NIÑOS, LAS NIÑAS Y LOS ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALCOHOL

Definición: Este protocolo permitirá realizar la valoración adecuada a un niño, niña o adolescente en situación de vulneración de derechos y con consumo de sustancias psicoactivas o alcohol.

Objetivo: Identificar si el adolescente cumple con los criterios de inclusión a la modalidad de atención correspondiente a su gravedad de consumo. Así mismo, ofrecer una intervención diferenciada y especializada.

Aplicación: Este protocolo está dirigido a complementar las estrategias de atención de los niños, las niñas y los adolescentes con consumo de sustancias psicoactivas, con el fin de ubicarlos en la atención especializada correspondiente a la gravedad de su consumo.

Contexto: Esta detección y valoración del consumo de sustancias psicoactivas se realizará en la fase I del programa especializado (Centro de emergencia o modalidades de atención) por el equipo técnico interdisciplinario.

Pasos a seguir: Para caracterizar al adolescente se requiere seguir los siguientes pasos

1. Contacto profesional. Rapport.

El profesional del equipo técnico interdisciplinario se encarga de generar empatía con el adolescente, con el fin de generar un ambiente de tranquilidad y comodidad donde el adolescente se sienta confortable y listo a decir la verdad durante la valoración de la gravedad de consumo.

2. Valoración de la gravedad de consumo

Se realiza un tamizaje de trastornos relacionados al consumo de alcohol (anexo 6) y de sustancias psicoactivas (anexo 7 y/o anexo 8) y una entrevista semi estructurada (anexo 4). Se lleva a cabo un registro de información y valoración del consumo del adolescente, por parte del profesional. En este

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 57 de 78

paso se recaba información valiosa respecto al patrón de consumo y se valora el nivel de gravedad del mismo (uso, abuso, dependencia). El uso, abuso y dependencia hacia una droga o varias se distinguen por algunos elementos, los cuales se deben revisar para poder proponer una modalidad de atención efectiva, tomando en cuenta los diferentes patrones de consumo y nivel de gravedad (anexo 4). El profesional debe ser propositivo y reflexivo, sin enjuiciar o etiquetar al adolescente.

3. Identificación de Modalidad de Atención Especializada.

A partir de los resultados obtenidos durante la entrevista semiestructurada, el grupo psicosocial valorará la situación de consumo de sustancias psicoactivas y decidirá si el adolescente requiere o no de atención especializada, y en qué modalidad deberá ser ubicado, dependiendo de su nivel de consumo.

- El niño, la niña o el adolescente no necesita atención por consumo de sustancias psicoactivas.
- El niño, la niña o el adolescente deberá participar de la modalidad de atención de Apoyo Psicosocial.
- El niño, la niña o el adolescente deberá participar de la modalidad de atención de Externado Jornada de Medio Tiempo.
- El niño, la niña o el adolescente deberá participar de la modalidad de atención de Externado Jornada de Tiempo Completo.
- El niño, la niña o el adolescente deberá participar de la modalidad de atención de Internado.

4. Toma de decisiones

Según los criterios de gravedad de consumo y lo valorado por el grupo psicosocial, se tomarán dos posibles decisiones:

- El niño, la niña o el adolescente no será remitido a la atención especializada por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.
- El niño, la niña o el adolescente será remitido a una de las cuatro modalidades de atención especializada por consumo de alcohol u otras sustancias psicoactivas.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 58 de 78

5. Cierre y seguimiento

Al remitir al niño, niña o adolescente a un proceso de atención especializado por consumo de sustancias psicoactivas o alcohol, se deberá seguir el caso hasta la finalización del tratamiento y luego determinar su reingreso al programa especializado de procedencia.

PÚBLICA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 59 de 78

ANEXO 4. ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA. VALORACIÓN DE GRAVEDAD DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALCOHOL

Objetivo: El propósito de la siguiente entrevista es recopilar información acerca del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. Así mismo, recoger información no verbal por observación durante la entrevista. Finalmente, será una herramienta para evaluar la modalidad especializada de atención por consumo de sustancias psicoactivas que sea más pertinente.

Descripción: Es un instrumento que contiene diez (10) preguntas cuya opción de respuesta es abierta y una sola de ellas de opción múltiple. Estas preguntas permiten recabar información más amplia y relacionada con el consumo de sustancias psicoactivas o alcohol.

Administración: La administración de esta entrevista es de forma individual. Se le pide al adolescente contestar de manera honesta a las preguntas que se le realizarán. Ante estas preguntas el entrevistado puede responder abiertamente. El evaluador debe estar siempre presente para resolver cualquier duda.

Calificación: La entrevista no arroja un puntaje o calificación específica.

Nombre del beneficiario:		Fecha:
Edad:	Sexo:	Escolaridad:
1. ¿Sabes por qué participas en esta entrevista?		
2. ¿Cuál era la sustancia que más consumías? ¿Dónde lo hacías? ¿Con quién lo hacías?		
3. ¿A qué edad empezaste a consumir?		
4. Antes de llegar a los programas del ICBF, ¿Cómo era tu consumo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cuánto y qué consumías?		
5. Situaciones especiales de consumo (Amigos, conflictos, robos, grupos armados, etc.)		
6. En cada ocasión u oportunidad de consumir, ¿Cuál era la cantidad que consumías durante los últimos 6 meses?		
7. Problemas relacionados con el consumo. ¿Has tenido algún problema debido al consumo?		

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 60 de 78

8. ¿Algún problema te ha motivado a consumir? ¿Para qué consumías?
9. ¿Consideras el consumo como un problema?
10. Intentos de reducir el consumo ¿Has intentado cambiar tu consumo?
11. ¿Estás dispuesto a participar en un programa de adolescentes para reducir tu consumo de alcohol y drogas? Sí_____ No_____
Observaciones

Se recomienda confirmar la información (si es posible) con la ayuda de un tercero (familiar) de la persona entrevistada.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

 BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 61 de 78

ANEXO 5. CRITERIOS DE GRAVEDAD DE CONSUMO Y MODALIDADES DE ATENCIÓN.

Criterios gravedad de consumo y tipo de atención														
Nivel de Gravedad	Características del consumo							Áreas de riesgo e impacto						Consumo
	Motivo de consumo	Tipo de sustancia	Vía de consumo	Poli consumo	Frecuencia	Tiempo de consumo	Abstinencia Intoxicación	Legal	Médica	Psiquiátrica	Escolar	Familiar	Social	Nivel de consumo
1	Experimentación exploración y curiosidad	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalantes	Oral Fumada Inhalada	No	Esporádico 1-2/mes	<12 meses	No	No	No o Bajo supervisión	No o Bajo supervisión	No	No	No	Experimental
2 ^a	Experimental y social	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalantes	Oral Fumada Inhalada	No	C/3er día Fines de semana Altas dosis en episodios mensuales	<12 meses	No	No	No o Bajo supervisión	No o Bajo supervisión	No	No	No	Experimental y social
2b	Social y búsqueda del placer	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalantes	Oral Fumada Inhalada	No	C/3er día Fines de semana Altas dosis en episodios mensuales	<12 meses	No	No	No o Bajo supervisión	No o Bajo supervisión	Si	Si	Si	Experimental y social
3 ^a	Consumo habitual, alivio de ansiedad y búsqueda del placer	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalantes	Oral Fumada Inhalada	Si	Frecuencia Semanal Altas dosis Fin de semana	>12 meses	Si	Si	No o Bajo supervisión	No o Bajo supervisión	Si	Si	Si	Consumidor Habitual
3b	Consumo habitual para alivio o evitación de la ansiedad por los síntomas de supresión	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalantes Cocaína Anfetaminas	Oral Fumada Inhalada	Si		>12 meses	Si	Si	No o en alto riesgo	No o en alto riesgo	Si	Si	Si	Consumidor Habitual

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 62 de 78

Criterios gravedad de consumo y tipo de atención														
Características del consumo								Áreas de riesgo e impacto						Consumo
Nivel de Gravedad	Motivo de consumo	Tipo de sustancia	Vía de consumo	Poli consumo	Frecuencia	Tiempo de consumo	Abstinencia Intoxicación	Legal	Médica	Psiquiátrica	Escolar	Familiar	Social	Nivel de consumo
4 ^a	Consumo habitual para alivio o evitación de la ansiedad por los síntomas de supresión	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalables Cocaína Anfetaminas Sedantes etc.	Oral Fumada Inhalada	Si	Frecuencia regular y compulsivo diario	>12 meses	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Abusador
4b	Búsqueda imperiosa por consumir, búsqueda del alivio o evitación de la ansiedad por los síntomas de supresión	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalables Cocaína Anfetaminas Bazuco Heroína Sedantes etc.	Oral Fumada Inhalada Parenteral	Si		>12 meses	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Abusador o dependiente
5 ^a	No puede evitar seguir consumiendo	Tabaco Alcohol Marihuana Inhalables Cocaína Anfetaminas Bazuco Heroína Sedantes etc.	Oral Fumada Inhalada Parenteral	Si	Imperioso y compulsivo	>12 meses	Si	Si	Si Grave	Si Grave	Si	Si	Si	Dependiente
														Internado

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 63 de 78

ANEXO 6. CUESTIONARIO AUDIT-10⁴⁰

Objetivo: El propósito del siguiente cuestionario es realizar un primer filtro para detectar problemas graves relacionados con el consumo de alcohol.

Descripción: AUDIT es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para la identificación de trastornos por consumo de alcohol. Tiene 3 dominios⁴¹. El uso de riesgo de alcohol, el uso perjudicial o abuso de alcohol, y síntomas de dependencia. Una alta puntuación en los ítems 1 a 3 sugiere consumo peligroso de alcohol, si está se da en los ítems 4 a 6, posible dependencia alcohólica y si se da en las cuestiones 7 a 10 consumo perjudicial⁴².

Administración: La administración de este cuestionario puede ser de forma individual y auto reporte, o acompañado, si así lo exige alguna condición especial (Ejemplo: si el adolescente no sabe leer).

Calificación: Los ocho primeros ítems tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y los dos últimos 3 posibles respuestas que puntúan 0 – 2 - 4. El rango es de 0 a 40. Puntajes entre 8 y 15 son una llamada de atención de reducir y dejar de beber inmediatamente. Puntajes entre 16 y 19 sugieren consejería y monitoreo continuo, y puntajes iguales o mayores a 20, son claramente una advertencia por el consumo y la necesidad de evaluación profunda y diagnóstico.

Interpretación:

Dominios y contenidos del AUDIT		
Dominios	Preguntas	Contenidos
Uso de riesgo de alcohol	1	Frecuencia del consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia de consumo intenso
Síntomas de dependencia	4	Disminución del control sobre el consumo
	5	Mayor notoriedad de beber
	6	Consumo matinal

⁴⁰ Gómez M, E; Gómez H, H; Morales R, B; Pérez R, M. *Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes*. Revista colombiana de Psicología, Vol. 18, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 9-17 Universidad Nacional de Colombia

⁴¹ Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. y Monteiro, M.G. (2001) *The Alcohol Use Disorders Identification Test Guidelines for Use in Primary Care*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

⁴² American Psychiatric Association. *Handbook of Psychiatric Measures*. Washington, 2000.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 64 de 78

Dominios y contenidos del AUDIT		
Uso perjudicial de alcohol	7	Culpabilidad después de beber
	8	Lagunas
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Preocupación de otros por el consumo

Cuestionario AUDIT

Nombre del beneficiario:		Fecha:
Edad:	Sexo:	Escolaridad:
Lea las preguntas tal como están escritas. Anote las respuestas cuidadosamente. Comience diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas, durante el último año". Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas", utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de "bebidas estándar".		
1. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas? 0. Nunca 1. Una o menos veces al mes 2. De 2 a 4 veces al mes 3. De 2 a 3 veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana	6. ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente, después de haber bebido en exceso el día anterior? 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	
2. ¿Cuántas bebidas/copas que contienen alcohol ingieres el día que bebes? 0. 1 o 2 1. 3 o 4 2. 5 o 6 3. De 7 a 9 4. 10 o más	7. ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimientos por haber bebido? 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	
3. ¿Qué tan frecuentemente te tomas 6 ó más copas en la misma ocasión? 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	8. ¿Con qué frecuencia durante el año pasado, no pudiste recordar lo que pasó la noche anterior porque estuviste bebiendo? 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	
4. ¿Con qué frecuencia durante el año pasado te diste cuenta de que no podías dejar de beber una vez que empezabas? 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. A diario o casi a diario	9. ¿Te has lastimado/lesionado o alguien ha resultado lastimado/lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol? 0. No 2. Sí, pero no en el curso del último año 4. Sí, el último año	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 65 de 78

5. ¿Con qué frecuencia durante el año pasado no hiciste lo que normalmente se espera de ti a causa de la bebida?

- 0. Nunca
- 1. Menos de una vez al mes
- 2. Mensualmente
- 3. Semanalmente
- 4. A diario o casi a diario

10. ¿Algún amigo, familiar, médico o profesional de la salud ha expresado preocupación por la forma en que bebes o te ha sugerido que reduzcas tu consumo?

- 0. No
- 2. Sí, pero no en el curso del último año
- 4. Sí, el último año

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 66 de 78

ANEXO 7. CUESTIONARIO DAST-10

DAST-10 (Bedregal et al., 2006) es un cuestionario de tamizaje de 10 reactivos para el abuso de sustancias psicoactivas. Las preguntas buscan identificar trastornos psicológicos y médicos por causa del consumo de sustancias y reconoce cuatro niveles de riesgo⁴³.

Objetivo: El propósito del cuestionario es ser un primer filtro para detectar problemas graves relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas.

Descripción: El DAST-10 es un instrumento de auto reporte (autoadministración) de 10 ítems de “Sí” y “No” como respuesta. Este instrumento es la versión corta del DAST de 28 ítems y deberá tomar menos de 8 minutos para completarlo.

Administración: La administración de este cuestionario puede ser de forma individual, de auto reporte, o acompañado, si así lo exige alguna condición especial (Ejemplo: si el adolescente no sabe leer).

Calificación: Las opciones de respuestas por cada ítem son “Sí” y “No”. Se otorga un puntaje de 1 (uno) cuando la respuesta es “Sí”, (excepto por la pregunta 3 que se le da un puntaje de 1 a la respuesta “No”) y la respuesta “No” recibe un puntaje de 0 (cero).

Interpretación:

Puntaje	Grado de problema (por consumo de drogas)	Acción
0	No reporta problemas	Nada en este momento
1 a 2	Nivel bajo	Consejería
3 a 5	Nivel moderado	Indagar más de su consumo
6 a 8	Nivel substancial	Evaluación y diagnóstico
9 a 10	Nivel severo	Evaluación y diagnóstico

Cuestionario DAST-10

Nombre del beneficiario:	Fecha:
---------------------------------	---------------

⁴³ Bedregal L., Sobell L., Sobell M. & Simco, M. (2006). Psychometric characteristics of a Sustancias psicoactivas version of the DAST-10 and the RAGS. Addictive Behaviors, 31, 309-319 CITADO EN Gómez M, E; Gómez H, H; Morales R, B; Pérez R, M. *Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes*. Revista colombiana de Psicología, Vol. 18, Núm. 1, enero-junio, 2009, pp. 9-17 Universidad Nacional de Colombia.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 67 de 78

Edad:	Sexo:	Escolaridad:
--------------	--------------	---------------------

Preguntas	Si	No
1. ¿Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas?	0	1
2. ¿Te has involucrado en actividades ilícitas para así conseguir drogas?	0	1
3. ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia, pareja, amigos o profesores?	0	1
4. ¿Alguna vez tu pareja, padres, amigos o profesores se han quejado por tu uso de drogas?	0	1
4. ¿Has tenido problemas médicos como consecuencia de tu uso de drogas? (p. ej. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado, etcétera)	0	1
5. ¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas?	0	1
6. ¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, “ausencias” o “flashbacks” como resultado de usar drogas?	0	1
7. ¿Puedes dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando tú así lo deseas?	0	1
8. ¿Has abusado de más de una droga o medicamento a la vez?	0	1
9. ¿Alguna vez has utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas?	0	1

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 68 de 78

ANEXO 8. CUESTIONARIO ASSIST OMS - ASSIST V3.0

ENTREVISTADOR		PAÍS		CLÍNICA	
No. CONSULTANTE		FECHA			

INTRODUCCIÓN (Léala al consultante o paciente)

Gracias por aceptar esta breve entrevista sobre alcohol, tabaco y otras drogas. Le voy a hacer algunas preguntas sobre su experiencia de consumo de sustancias a lo largo de su vida, así como en los últimos tres meses. Estas sustancias pueden ser fumadas, ingeridas, aspiradas, inhaladas, inyectadas o tomadas en forma de pastillas o píldoras (muestre la tarjeta de drogas).

Algunas de las sustancias incluidas pueden haber sido recetadas por un médico (p.ej. pastillas adelgazantes, tranquilizantes, o determinados medicamentos para el dolor). Para esta entrevista, no vamos a anotar medicinas que hayan sido consumidas tal como han sido prescritas por su médico. Sin embargo, si ha tomado alguno de estos medicamentos por motivos distintos a los que fueron prescritos o los toma más frecuentemente o en dosis más altas a las prescritas, por favor dígamelo. Si bien estoy interesado en conocer su consumo de diversas drogas, tenga la plena seguridad que esta información será tratada con absoluta confidencialidad.

NOTA: ANTES DE FORMULAR LAS PREGUNTAS, ENTREGUE LA TARJETA DE RESPUESTAS AL CONSULTANTE

Pregunta 1

(Si luego hace seguimiento, compare las respuestas del consultante con las que dio a la P1 del cuestionario inicial. Cualquier diferencia en esta pregunta debe ser explorada)

A lo largo de su vida, ¿cual de las siguientes sustancias ha consumido <u>alguna vez</u> ? (SOLO PARA USOS NO-MÉDICOS)	No	Si
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, paco, etc.)	0	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3
f. Inhalantes (pegantes, colas, gasolina, solventes, etc.)	0	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)	0	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3
j. Otras - especifique:	0	3

Compruebe si todas las respuestas son negativas:
"¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?"

Si contestó "No" a todos los ítems, termine la entrevista.
Si contestó "Si" a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 69 de 78

Pregunta 2

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias que mencionó (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	2	3	4	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	2	3	4	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	2	3	4	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	2	3	4	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	2	3	4	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	2	3	4	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	2	3	4	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	2	3	4	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	2	3	4	6
j. Otras - especifique:	0	2	3	4	6

Si respondió "Nunca" a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

Si ha consumido alguna de las sustancias de la Pregunta 2 en los últimos tres meses, continúe con las preguntas 3, 4 y 5 para cada una de las sustancias.

Pregunta 3

En los <u>últimos tres meses</u> , ¿con qué frecuencia ha tenido deseos fuertes o ansias de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	3	4	5	6
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	3	4	5	6
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	3	4	5	6
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	3	4	5	6
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	3	4	5	6
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	3	4	5	6
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	3	4	5	6
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	3	4	5	6
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	3	4	5	6
j. Otras - especifique:	0	3	4	5	6

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 70 de 78

Pregunta 4

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) a problemas de salud, sociales, legales o económicos?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	4	5	6	7
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	4	5	6	7
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	4	5	6	7
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	4	5	6	7
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	4	5	6	7
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	4	5	6	7
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	4	5	6	7
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	4	5	6	7
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	4	5	6	7
j. Otras - especifique:	0	4	5	6	7

Pregunta 5

En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia dejó de hacer lo que se esperaba de usted habitualmente por el consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	Nunca	1 ó 2 veces	Cada mes	Cada semana	A diario o casi a diario
a. Tabaco					
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	5	6	7	8
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	5	6	7	8
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	5	6	7	8
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	5	6	7	8
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	5	6	7	8
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	5	6	7	8
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	5	6	7	8
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	5	6	7	8
j. Otras - especifique:	0	5	6	7	8

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 71 de 78

Haga las preguntas 6 y 7 para todas las sustancias que el consultante o paciente ha consumido alguna vez (es decir, aquellas mencionadas en la Pregunta 1)

Pregunta 6

¿Un amigo, un familiar o alguien más <u>alguna vez</u> ha mostrado preocupación por su consumo de (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC)?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

Pregunta 7

¿Ha intentado <u>alguna vez</u> controlar, reducir o dejar de consumir (PRIMERA DROGA, SEGUNDA DROGA, ETC) y no lo ha logrado?	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)	0	6	3
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)	0	6	3
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)	0	6	3
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)	0	6	3
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)	0	6	3
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)	0	6	3
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)	0	6	3
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, etc.)	0	6	3
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, etc.)	0	6	3
j. Otras - especifique:	0	6	3

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 72 de 78

Pregunta 8

	No, nunca	Si, en los últimos 3 meses	Si, pero no en los últimos 3 meses
¿Ha consumido <u>alguna vez</u> alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS)	0	2	1

NOTA IMPORTANTE:

A los consultantes (o pacientes) que se han inyectado drogas en los últimos 3 meses se les debe preguntar sobre su patrón de inyección en este período, para determinar los niveles de riesgo y el mejor tipo de intervención.

PATRÓN DE INYECCIÓN

Una vez a la semana o menos
o
Menos de 3 días seguidos

Más de una vez a la semana o
3 o más días seguidos

GUÍAS DE INTERVENCIÓN

Intervención Breve, incluyendo la tarjeta
“riesgos asociados con inyectarse”

Requiere mayor evaluación y
tratamiento más intensivo *

CÓMO CALCULAR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA.

Para cada sustancia (de la a. a la j.) sume las puntuaciones de las preguntas 2 a la 7.
No incluya los resultados de la pregunta 1 ni de la 8 en esta puntuación.

Por ejemplo, la puntuación para cannabis se calcula como: **P2c + P3c + P4c + P5c + P6c + P7c**

Note que la P5 para el tabaco no está codificada, y se calcula como: **P2a + P3a + P4a + P6a + P7a**

EL TIPO DE INTERVENCIÓN SE DETERMINA POR LA PUNTUACIÓN ESPECÍFICA PARA CADA SUSTANCIA

	Registre la puntuación para cada sustancia	Sin intervención	Intervención Breve	Tratamiento más intensivo *
a. Tabaco		0 – 3	4 – 26	27+
b. Alcohol		0 – 10	11 – 26	27+
c. Cannabis		0 – 3	4 – 26	27+
d. Cocaína		0 – 3	4 – 26	27+
e. Anfetaminas		0 – 3	4 – 26	27+
f. Inhalantes		0 – 3	4 – 26	27+
g. Sedantes		0 – 3	4 – 26	27+
h. Alucinógenos		0 – 3	4 – 26	27+
i. Opiáceos		0 – 3	4 – 26	27+
j. Otras drogas		0 – 3	4 – 26	27+

NOTA: *UNA MAYOR EVALUACIÓN Y UN TRATAMIENTO MÁS INTENSIVO pueden ser proporcionados por profesionales de la salud en el ámbito de atención primaria, o por un servicio especializado para las adicciones si está disponible.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 73 de 78

OMS ASSIST V3.0 TARJETA DE RESPUESTAS para el Consultante o Paciente

Tarjeta de respuestas - sustancias

a. Tabaco (cigarrillos, cigarros habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, etc.)
c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, etc.)
d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, etc.)
e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, etc.)
g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, ketamina, PCP, etc.)
i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
j. Otras - especifique:

Tarjeta de respuestas (ASSIST Preguntas 2 – 5)

Nunca: no he consumido en los últimos 3

meses. **Una o dos veces:** 1-2 veces en los

últimos 3 meses. **Mensualmente:** 1 a 3 veces

en el último mes. **Semanalmente:** 1 a 4 veces

por semana.

Diariamente o casi a diario: 5 a 7 días por semana.

Tarjeta de respuestas (ASSIST Preguntas 6 - 8)

No, nunca

Si, pero no en los últimos 3 meses

Si, en los últimos 3 meses

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 74 de 78

Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
OMS ASSIST V3.0 TARJETA DE RESPUESTAS para el Consultante o Paciente

Nombre _____ Fecha del Test _____

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas		0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o pastillas para dormir		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otras – especificar		0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo:	Su actual patrón de consumo de sustancias representa un riesgo bajo para su salud y otros posibles problemas.
Moderado:	Su actual patrón de consumo de sustancias representa un riesgo para su salud y otros tipos de problemas.
Alto:	Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, etc.) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

¿Está preocupado acerca de su consumo de sustancias?

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 75 de 78

a. Tabaco	Su riesgo de experimentar estos daños es:...	Bajo ___ Moderado ___ Alto ___
	El consumo habitual de tabaco se asocia con: (marque una)	
	Envejecimiento prematuro, arrugas en la piel	
	Infecciones respiratorias y asma	
	Aumento de la presión arterial, diabetes	
	Infecciones respiratorias, alergias y asma en hijos de fumadores	
	Abortos, partos prematuros y niños con bajo peso al nacer de madres fumadores	
	Enfermedades renales	
	Enfermedad respiratoria obstructiva crónica	
	Enfermedad cardíaca, infartos cerebrales, enfermedades vasculares	
	Cánceres	

b. Alcohol	Su riesgo de experimentar estos daños es:...	Bajo ___ Moderado ___ Alto ___
	El consumo frecuente excesivo de alcohol se asocia con: (marque una)	
	Resacas, conductas agresivas y violentas, accidentes y lesiones	
	Reducción en la actividad y capacidad sexual, envejecimiento prematuro	
	Problemas digestivos, úlceras, inflamación del páncreas, aumento de la presión arterial	
	Ansiedad y depresión, problemas de pareja, problemas económicos y laborales	
	Dificultad para recordar y solucionar problemas	
	Deformidades y daño cerebral en recién nacidos de madres bebedoras	
	Ataque cerebral, lesión cerebral permanente, daño muscular y neurológico	
	Enfermedad hepática, enfermedad pancreática	
	Cánceres, suicidio	

c. Cannabis	Su riesgo de experimentar estos daños es:...	Bajo ___ Moderado ___ Alto ___
	El consumo habitual de cannabis se asocia con: (marque una)	
	Problemas de atención y motivación	
	Ansiedad, paranoia, pánico, depresión	
	Pérdida de memoria y en la capacidad de resolver problemas	
	Aumento de la presión arterial	
	Asma, bronquitis	
	Psicosis en personas con antecedentes familiares de esquizofrenia	
	Enfermedad cardíaca y enfermedad respiratoria obstructiva crónica	
	Cánceres	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 76 de 78

e. Estimulantes de tipo anfetamínico	Su riesgo de experimentar estos daños es:...	Bajo __ Moderado __ Alto __ (marque una)
	El consumo habitual de estimulantes de tipo anfetamínico se asocia con:	
	Dificultades para dormir, pérdida de apetito y de peso, deshidratación	
	Tensión mandibular, dolores de cabeza, dolores musculares	
	Cambios de humor – ansiedad, depresión, agitación, manía, pánico, paranoia	
	Temblores, palpitaciones y latidos cardíacos irregulares, falta de aire/disnea	
	Agresividad y conducta violenta	
	Psicosis tras el consumo continuado de dosis altas	
	Daño cerebral permanente	
	Daño hepático, hemorragias cerebrales, muerte súbita (por éxtasis) en situaciones raras	

f. Inhalantes	Su riesgo de experimentar estos daños es:...	Bajo __ Moderado __ Alto __ (marque una)
	El consumo habitual de inhalantes se asocia con:	
	Mareos y alucinaciones, sedación, desorientación, visión borrosa	
	Síntomas pseudo-gripales, sinusitis, hemorragias nasales	
	Indigestión, úlceras estomacales	
	Accidentes y lesiones	
	Pérdida de memoria, confusión, depresión, agresión	
	Alteraciones en la coordinación, lentitud en las reacciones, hipoxia	
	Delirio, convulsiones, coma, daño orgánico (pulmones, hígado, riñones)	
	Muerte por fallo cardíaco	

g. Sedantes	Su riesgo de experimentar estos daños es:...	Bajo __ Moderado __ Alto __ (marque una)
	El consumo habitual de sedantes se asocia con:	
	Sedación, mareo y confusión	
	Dificultad para concentrarse y recordar cosas	
	Náuseas, dolor de cabeza, inestabilidad al andar	
	Problemas de sueño	
	Ansiedad y depresión	
	Tolerancia y dependencia después de un período breve de consumo	
	Síntomas severos de abstinencia	
	Sobredosis y muerte si se consumen con alcohol, opiáceos u otras drogas depresoras	

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 77 de 78

h. Alucinógenos	Su riesgo de experimentar estos daños es:... Bajo ___ Moderado ___ Alto ___ (marque una) El consumo frecuente de alucinógenos se asocia con:
	Alucinaciones – visuales, auditivas, táctiles, olfatorias Dificultades para dormir Náuseas y vómitos Aumento en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial Cambios de humor Ansiedad, pánico, paranoia <i>Flash-backs</i> Aumento/agravamiento de enfermedades mentales como la esquizofrenia

i. opiáceos	Su riesgo de experimentar estos daños es: ... Bajo ___ Moderado ___ Alto ___ (marque una) El consumo habitual de opiáceos se asocia con:
	Escozor, náusea y vómitos Mareos Estreñimiento, deterioro de los dientes Dificultad para concentrarse y recordar cosas Disminución del deseo sexual y de la actividad sexual Dificultades de pareja Problemas económicos y laborales, delincuencia Tolerancia y dependencia, síntomas de abstinencia Sobredosis y muerte por depresión respiratoria

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

	PROCESO GESTIÓN PARA LA PROTECCIÓN LINEAMIENTO TÉCNICO PARA LA ATENCIÓN DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES, CON SUS DERECHOS INOBSERVADOS, AMENAZADOS O VULNERADOS, CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS	LM9.P	14/09/2016
		Versión 1	Página 78 de 78

OMS - A S S I S T
TARJETA SOBRE RIESGOS ASOCIADOS CON INYECTARSE
INFORMACIÓN PARA CONSULTANTES O PACIENTES

El consumo de sustancias por vía inyectada aumenta el riesgo de daños por causa de tales sustancias

El daño puede provenir de:

- **La sustancia**
 - Si consume cualquier droga inyectada, tiene más probabilidades de desarrollar dependencia.
 - Si se inyecta anfetaminas o cocaína tiene un mayor riesgo de experimentar síntomas psicóticos.
 - Si se inyecta heroína u otro tipo de sedantes tiene más riesgo de sobredosis.
- **La conducta de inyectarse**
 - Al inyectarse puede dañar su piel, sus venas y contraer infecciones.
 - Puede provocarse cicatrices, hematomas, hinchazones, abscesos y úlceras.
 - Sus venas pueden colapsar.
 - Si se inyecta en el cuello puede provocarse una embolia cerebral.
- **Compartir material de inyección**
 - Si comparte material de inyección (agujas y jeringas, cucharas, esponjas, filtros, etc.) tiene más probabilidades de contraer y transmitir infecciones virales a través de la sangre como Hepatitis B, Hepatitis C y VIH.

❖ **Es más seguro no inyectarse**

- ❖ **Si se inyecta:**
 - ✓ use siempre implementos limpios (agujas y jeringa, cucharas, esponjas, filtros, etc.)
 - ✓ use siempre una aguja y una jeringuilla nuevas
 - ✓ no comparta el material con otras personas
 - ✓ limpie el área de preparación
 - ✓ lávese las manos
 - ✓ limpie la piel en el punto de inyección
 - ✓ utilice un punto de inyección distinto cada vez
 - ✓ inyéctese lentamente
 - ✓ ponga la aguja y la jeringa usadas en un recipiente y deséchelo en forma segura.
- ❖ **Si consume drogas estimulantes como anfetaminas o cocaína, los siguientes consejos le ayudarán a reducir el riesgo de psicosis:**
 - ✓ evite inyectarse y fumar
 - ✓ evite consumir a diario
- ❖ **Si consume drogas depresoras como la heroína, los siguientes consejos le ayudarán a reducir el riesgo de sobredosis:**
 - ✓ evite consumir otras drogas el mismo día, especialmente sedantes o alcohol
 - ✓ consuma pequeñas cantidades y "pruebe" la droga cuando tenga una nueva dosis
 - ✓ tenga a alguien cerca cuando consume
 - ✓ evite inyectarse en un lugar en el que nadie pueda llegar a usted si tiene una sobredosis
 - ✓ tenga a mano los números de teléfono de los servicios de urgencia/ambulancia

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.