

Herramientas de Orientación y Apoyo

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Directora General

Elvira Forero Hernández Moreno

Directora Técnica

Martha Liliana Huertas

Subdirectora de Intervenciones Directas

Ingrid Rusinque Osorio

Comité Técnico

Danilo Ospitia - ICBF

Carlina Zárate Olaya - ICBF

Rommel Rojas Rubio - OIM

Sandra Ruiz - OIM

Coordinación Editorial

Henry Matallana Torres

Jefe Oficina de Comunicaciones y Atención al Ciudadano ICBF

Organización Internacional para las Migraciones (OIM)

José Ángel Oropeza

Jefe de Misión

Autora Módulo

Gloria Dé Salvador

Consultora

Primera edición, diciembre de 2008

© Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Organización Internacional para las Migraciones

Diagramación, Diseño e Impresión

Dígitos y Diseños

ISBN: 978-958-8546-02-5

Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes en PARD y en Clubes Prejuveniles y Juveniles.

Esta publicación fue posible gracias al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y al apoyo técnico de la Organización Internacional para las Migraciones OIM. Los contenidos son responsabilidad del ICBF y la autora y no necesariamente reflejan las opiniones de la OIM.

Agradecimientos especiales al gobierno de Estados Unidos y a su Agencia para el Desarrollo Internacional (USAID) por la contribución al Programa de Atención a Niños y Niñas Desvinculados y en Riesgo de Reclutamiento de la OIM.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

Av. Cra. 68 N° 64C - 75 PBX 437 76 30

Línea gratuita nacional Bienestar Familiar 01 8000 91 80 80

www.icbf.gov.co

Contenido

1.	Presentación	13
2.	Introducción	15
2.1.	Antecedentes.....	24
2.2.	Justificación.....	36
2.3.	Marco político y legal.....	43
2.3.1.	La ley 1098 de 2.006.....	43
2.4.	Regulación del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud.....	50
2.5.	Marco teórico sobre consumo de sustancias psicoactivas.....	54
2.5.1.	Clasificación del consumo de sustancias psicoactivas.....	54
2.5.2.	Etapas del proceso habituación a sustancias psicoactivas: revisión general y propuesta desde las herramientas de prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas.....	63
2.5.2.1.	Patrones de consumo.....	64
2.5.2.2.	Modelo comprensivo y secuencial.....	70

2.5.2.3.	Etapas de habituación a sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes cubiertos por diferentes modalidades de atención en el proceso administrativo de restablecimiento de derechos	73
2.6.	La prevención del consumo de sustancias psicoactivas	113
2.6.1.	La prevención primaria, secundaria y terciaria	116
2.7.	La prevención universal, selectiva e indicada	120
2.7.1	La prevención específica, inespecífica	127
2.8	Modelos de prevención.....	129
2.8.1	Modelo de salud pública	129
2.8.2	Modelo de las naciones unidas	133
2.8.3	Modelo legal.....	134
2.8.4	Modelo holístico	135
2.8.5	Modelo de instituto nacional del abuso de drogas en niños, niñas y adolescentes.....	135
2.8.6	Modelo de prevención integral	139
2.8.7	Otros modelos de prevención	141
2.8.7.1	El modelo médico-sanitario	142
2.8.7.2	El modelo sociocultural.....	142
2.8.7.3	El modelo de competencia.....	142

3.	Sistema de atención	145
3.1	Procedimientos para la prevención de la vulneración o amenaza de los derechos a los niños, niñas y adolescentes consumidores y usuarios de sustancias psicoactivas.....	147
3.2	Objetivo general	147
3.3	Población objeto.....	150
3.4	Actores	150
3.4.1	Agentes de restitución de derechos, integrantes del sistema de atención.....	159
3.5	Mecanismos de articulación.....	168
3.6	Componentes, acciones y responsables para el proceso administrativo de restablecimiento de derechos en niños, niñas y adolescentes consumidores y usuarios de sustancias psicoactivas desde alcohol y tabaco	170
3.7	Estrategias de prevención primaria para el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes	176
3.7.1	Modelos de programas preventivos.....	176
3.8	Áreas de intervención en prevención primaria a ser aplicada en clubes prejuveniles, juveniles y en las ONG pertenecientes al sistema nacional de bienestar familiar	179

3.8.1	Prevención comunitaria	179
3.8.2	Prevención escolar	183
3.8.3	Prevención en grupo de pares	185
3.8.4	Prevención familiar	187
3.8.5	Aproximación conceptual	190
3.9	Líneas de intervención en prevención del consumo de sustancias psicoactivas	192
3.9.1	Principios preventivos para niños, niñas y adolescentes	192
3.10	Estrategias para la prevención del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes.....	199
3.10.1	Desarrollando programas de prevención	199
3.10.2	Estrategias para programas de prevención	200
3.10.3	Estrategias específicas de prevención	203
3.10.4	Estrategias para los problemas de identificación y de referencia.....	204
3.10.5	Estrategias alternativas	205
3.10.6	Estrategias para las comunidades de base.....	206
3.10.7	Estrategias del medio ambiente.....	207
3.11	Guía de principios y mejores prácticas	210

3.12	Propuesta desde la prevención secundaria para la atención e intervención para niños, niñas y adolescentes usuarios de sustancias psicoactivas desde alcohol.....	214
3.13	Momento de ingreso a través de la ruta de atención	217
3.13.1	Cuando el niño, niña y adolescente reconoce abiertamente Consumo de sustancias psicoactivas desde alcohol	219
3.13.2	Cuando al niño, niña y adolescente se le encuentran sustancias psicoactivas	220
3.13.3	Cuando los equipos interdisciplinarios evidencian consumo de sustancias psicoactivas.....	222
3.13.4	Cuando el consumo de sustancias psicoactivas es enunciado dentro de la historia de atención del niño, niña y adolescente	224
3.13.5	Entrevista de motivación.....	227
3.13.6	Entrevista estructurada para la aceptación de ayuda profesional o especializada	233
3.13.7	Examen toxicológico	234
3.14	Atención para usuarios de sustancias psicoactivas desde alcohol.....	236
3.14.1	Proceso de derivación para el niño, niña y adolescente y sus redes apoyadoras a la red del Sistema Nacional de Bienestar Familiar para uso o abuso de sustancias psicoactivas desde alcohol	236

4.	Servicios y estándares	243
4.1	Características de las modalidades de atención	243
4.2	Medio familiar	267
4.2.1	Grupos de auto ayuda y grupos de ayuda mutua	267
4.2.2	Características de perfil para modalidad medio familiar.....	269
4.2.2.1	Cuadro intervención mes – mínimos – para modalidad medio familiar	270
4.2.2.2	Cuadro intervención, lineamientos, tiempos promedio y conexión redes de apoyo para modalidad grupos de autoayuda y mutua ayuda.....	273
4.2.2.3	Perfil de profesionales de la modalidad familiar grupos de auto ayuda y mutua ayuda	274
4.2.2.4	Características de las modalidades de atención en medio familiar especializado	275
4.2.2.5	Cuadro de intervención mínima mensual para modalidad apoyo – para 40 cupos –	281
4.2.2.6	Cuadro intervención, lineamientos, tiempos promedio y conexión redes de apoyo medio familiar especializado modalidad ambulatoria de apoyo.....	282
4.2.2.7	Perfil de profesionales medio familiar especializado modalidad ambulatoria de apoyo.....	285

4.2.3	Modalidad ambulatoria de externado.....	293
4.2.3.1	Características de la modalidad de externado: intervención mínima mensual 4 horas día – 6 días semana -40 cupos-	294
4.2.3.2	Cuadro intervención lineamientos, tiempos promedio y conexión redes medio familiar especializado ambulatorio externado	297
4.2.3.3	Perfil de profesionales medio familiar especializado modalidad ambulatoria externado	298
4.2.4	Características de modalidad ambulatoria de seminternado de 8 horas- en medio familiar especializado	308
4.2.4.1	Cuadro de intervención mínima mensual para modalidad ambulatoria en seminternado 8 horas día – 5 das semana	311
4.2.4.2	Cuadro intervención lineamientos, tiempos promedio y conexión redes medio familiar especializado ambulatorio seminternado .	313
4.2.4.3	Perfil de profesionales medio familiar especializado modalidad ambulatoria seminternado	315
4.2.5	Modalidad residencial.....	324
4.2.5.1	Modalidad residencial breve con enfoque de comunidad Terapéutica e intervención sistémica.....	324
4.2.5.2	Características de la modalidad residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica e intervención sistémica	324

4.2.5.3	Cuadro de intervención mínima mensual para modalidad residencial breve – 40 cupos –	329
4.2.5.4	Cuadro intervención, lineamientos, tiempos promedio y conexión redes programa residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica e intervención sistémica.	330
4.2.5.5	Perfil de profesionales medio residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica breve e intervención sistémica.....	333
4.2.6	Vinculación redes afectivas de apoyo, seguimiento y revinculación social o institucional	343
5.	Bibliografía	369
6.	Anexos.....	383
	Anexo N° 1: introducción sobre el manual 1: para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol gozar sanamente” y el “manual 2: para la implementación de grupos de auto ayuda y mutua ayuda para consumidores de sustancias psicoactivas y sus redes afectivas de apoyo en el medio familiar e institucional no especializado	383
	Anexo N° 2: documento orientador sobre normatividad.....	383
	Anexo N° 3: flujograma de prevención e intervención en el consumo de SPA	383

Anexo N° 4: diagnóstico y clasificación del consumo de sustancias psicoactivas	383
Anexo N° 5: formato contrato pedagógico para vinculación	383
Anexo N° 6: formato código ético para cuidador adulto.....	383
Anexo N° 7: formato para seguimiento mensual de caso.....	383
Anexo N° 8: formato para derivación a diagnóstico especializado	383
Anexo N° 9: formato para entrevista especializada	383
Anexo N° 10: normatividad relacionada a la prevención y atención del consumo y uso de sustancias psicoactivas en Colombia.....	383
Anexo N° 11: formato código ético para técnicos y profesionales que trabajan con población en vulnerabilidad por consumo de SPA	384
Anexo Marco Teórico N° 12: marco sociocultural	384
Anexo marco teórico N° 13: marco paradigmático frente al consumo de sustancias psicoactivas -SPA	384
Anexo N° 14: marco metodológico	384



1. Presentación

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, como ente rector del Sistema Nacional de Bienestar Familiar y acogido a la Política Nacional de reducir la incidencia y prevalencia del consumo de sustancias psicoactivas en el País y con miras a que nuestros Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, tengan una atención especial, se ha propuesto, que tanto la prevención como la intervención, se aborden desde lo más práctico y firme, para garantizar sus derechos.

El Código de la Infancia y la Adolescencia, en su Artículo 20° hace referencia a los Derechos de Protección. Señalando que los Niños, Niñas y Adolescentes, serán protegidos entre otros, contra el consumo de tabaco, sustancias psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas, reiterando en su Artículo 38° hace referencia de las Obligaciones de la Familia, la Sociedad y el Estado.

Además de la vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados.

En aras de articular y completar las acciones, para la detección temprana y la atención a Niños, Niñas, Adolescentes y Jóvenes, de Clubes Prejuveniles y Juveniles y en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, creó las Herramientas de orientación y apoyo para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas, presenta una revisión teórica y metodológica de los diferentes modelos de prevención, intervención y atención; de igual forma las estrategias para la identificación y referencia de NNA que presentan problemas de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, el cual debe ser abordado por profesionales expertos, con perfiles específicos que motiven y consigan atraerlos para lograr el efectivo restablecimiento de sus derechos.

Por otra parte, el Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010, de la Comisión Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas, propone reducir el impacto del consumo ofreciendo recursos como información, servicios, asistencia y apoyo oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades; como parte de este objetivo, el ICBF presenta estas Herramientas.

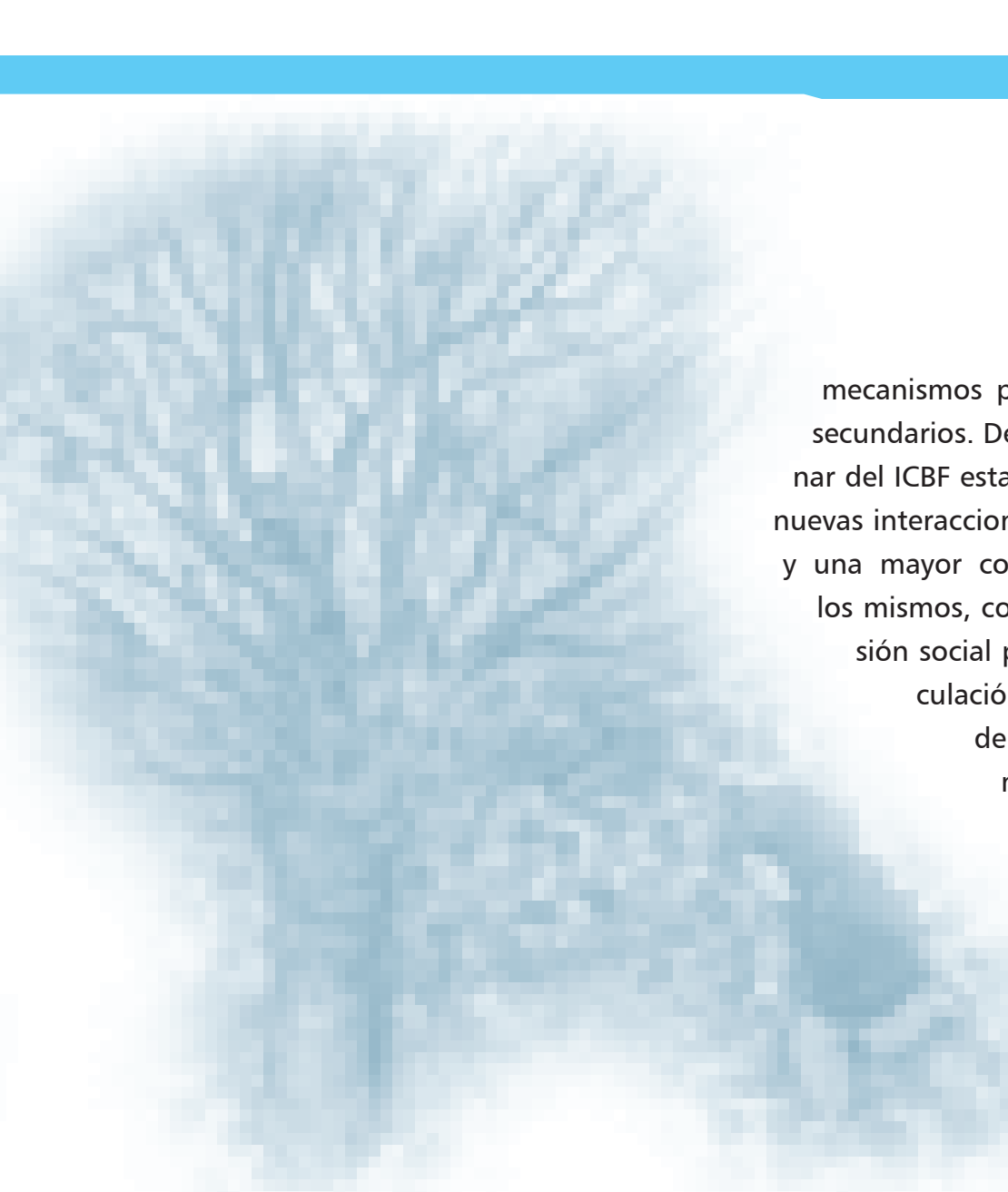
Elvira Forero Hernández
Directora General ICBF

2. Introducción

Esta propuesta de Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en Niños, Niñas y Adolescentes (NNA), materializa una necesidad sentida a través de los diferentes niveles del Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF), con respecto a la elaboración de principios orientadores, la prevención y atención de un fenómeno cada vez más creciente, como lo es el Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA), por parte de la población de NNA, en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD– en: medio familiar¹, medio familiar especializado² y beneficiarios de los programas de prevención en los Clubes Prejuveniles y Juveniles. Esta propuesta busca trascender el cumplimiento de un proceso netamente institucional a la generación de nuevas propuestas, desde contextos socio comunitarios, más cercanos a las redes sociales (familia, amigos, compañeros de colegio, parejas afectivas, entre otros) y vinculados de estos NNA. Busca generar alternativas desde sus mismas realidades socio culturales, donde todos los actores sociales involucrados sean corresponsables de los

¹ Hogar Tutor, Hogar Gestor, Hogar de Paso, Hogar Sustituto y Casa Hogar de Protección.

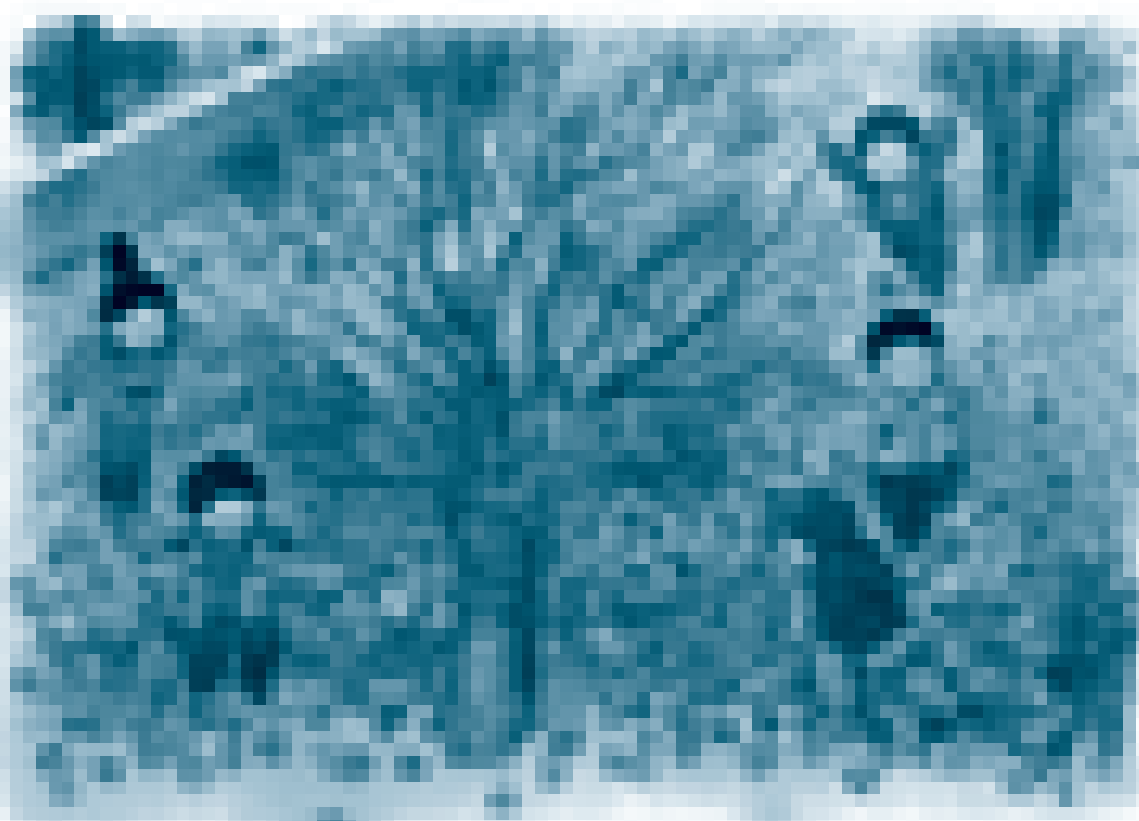
² Programas de Apoyo, Externado y Seminternado, y Modalidad Medio Institucional.



mecanismos preventivos primarios y secundarios. De esta manera, el accionar del ICBF estará orientado a generar nuevas interacciones entre estos actores, y una mayor corresponsabilidad entre los mismos, con un objetivo: la inclusión social permanente y la revinculación a sus redes afectivas de apoyo, sean estas familiares o solidarias, de los NNA que están en contextos de riesgo para el consumo inicial de Sustancias Psicoactivas (desde alcohol y tabaco), así como de aquellos que se encuentran en las etapas iniciales del

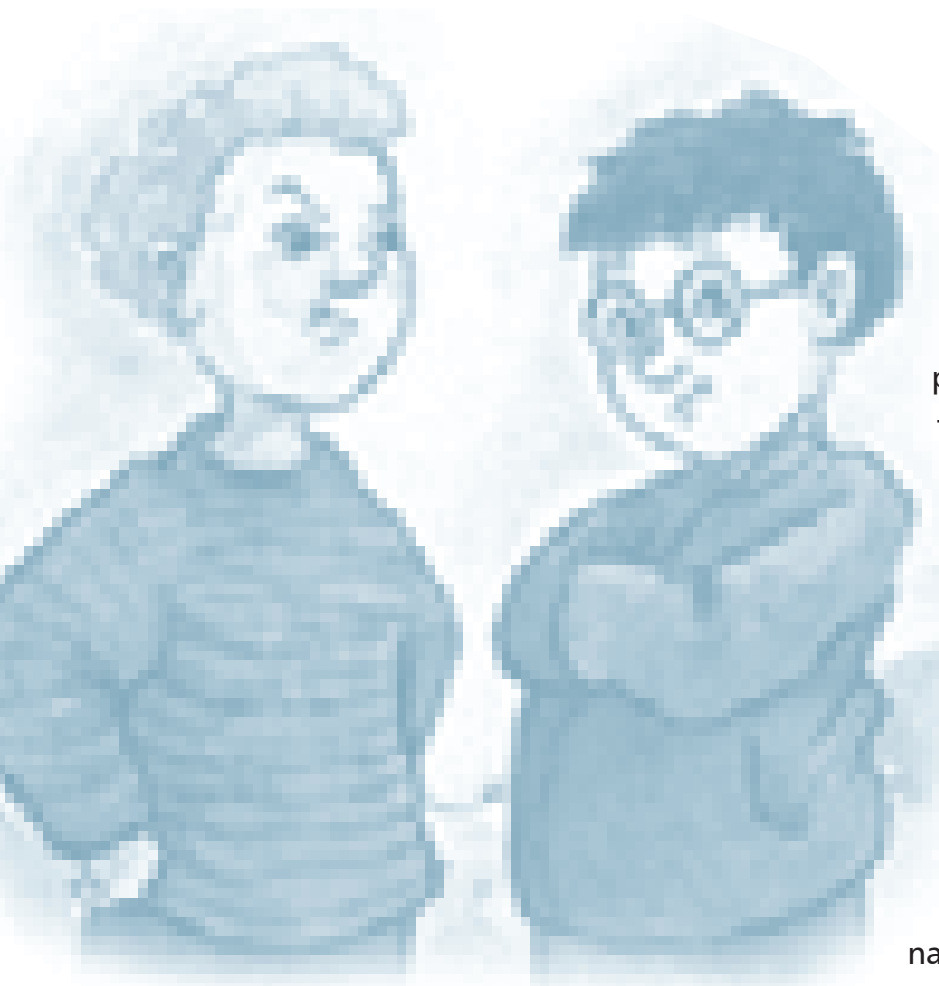
proceso de habituación a Sustancias Psicoactivas y se encuentran dentro de un –PARD–.

Estas Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en NNA, en –PARD– y los beneficiados por los programas de prevención en los Clubes Prejuveniles y Juveniles, tienen como objetivo primordial, el dinamizar la participación activa y corresponsable de las redes vinculadas, sociales e institucionales involucradas: familia, escuela, instituciones y comunidad. Estimulando así la socialización, el acompañamiento y el apoyo permanente tanto para el NNA como para su Sistema Familiar y los Cuidadores Adultos de Apoyo. Donde el restablecimiento de dere-



chos señalado en la Constitución de 1.991 y fortalecido por la Ley 1098 de 2.006 de Infancia y Adolescencia, sean la guía, que unida al presente documento brinden las orientaciones legales y técnicas básicas, para enfrentar el fenómeno del consumo de SPA desde alcohol y tabaco a ser aplicados por parte de todas las entidades que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, buscando el cumplimiento de una misma meta: la inclusión social y la resignificación de la vivencia del consumo de SPA tanto en los NNA, como en su sistema familiar y social de apoyo, donde se parte de lo cotidiano y no de lo patológico, de la libertad y la vivencia del contacto afectivo para la transformación personal y familiar, más no exclusivamente de la institucionalización y de la corresponsabilidad social y no del aislamiento para aceptar, reconocer y manejar una situación crítica, cada vez más frecuente en nuestros Niños, Niñas y Adolescentes.

De igual forma, estas herramientas de orientación buscan responder a lo establecido en el Plan Nacional de Reducción del Consumo 2.009 –



2.010 (PNRCSPA)³, que tiene como finalidad: “reducir la incidencia y prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia y mitigar el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad”. Para lo cual propone en el primer Eje Operativo de Prevención, “Reducir la vulnerabilidad al consumo de SPA lícitas, ilícitas y de control especial, interviniendo de manera integrada los factores macro sociales, micro sociales y personales más predictivos del consumo”.

Estableciendo entre las poblaciones de mayor vulnerabilidad para el Consumo de Sustancias Psicoactivas:

Población escolarizada de 5 – 18 años.

Población no escolarizada de 7 – 26 años.

Agrupaciones juveniles (barras, tribus urbanas, pandillas y otras organizaciones juveniles).

Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores autorizados de 15 – 18 años.

Niños, Niñas y Adolescentes trabajadores no autorizados entre 7 – 18 años.

Trabajadores informales.

Adolescentes en conflicto con la ley y en medida de protección.

Población en situación de desplazamiento.

Grupos poblacionales que ingresan al Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD–, en las diferentes modalidades: fa-

³ Documento de la Comisión Nacional de la Reducción de la Demanda de Drogas, sobre la Presentación del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Drogas 2.009 - 2.010.



miliar: hogar tutor, hogar gestor, hogar de paso, hogar sustituto, casa hogar de protección, medio familiar especializado: programas de apoyo, externado y seminternado y modalidad medio institucional. Y los cubiertos por el ICBF a través de los Clubes Prejuveniles y Juveniles.



Para la puesta en marcha del Eje Operativo de Prevención, el PNRCSPA, determina los siguientes productos y estrategias:

Producto 1.2. Que enuncia “Las redes comunitarias, familiares, juveniles y laborales desarrollan dinámicas que protegen y reducen la vulnerabilidad al consumo de SPA, establece como estrategia el fortalecimiento de redes de apoyo (en escenarios escolar, laboral y comunitario), de promoción y prevención del consumo de SPA a través de formación y trabajo de pares”.

Producto 1.3. Que enuncia “Los grupos de alta vulnerabilidad al consumo de SPA cuentan con capacidades y habilidades personales y sociales que les permiten desarrollar autonomía y mejorar su afrontamiento de situaciones difíciles”. En este producto proyecta para el 2.010, que el 50% de los Clubes Prejuveniles y Juveniles (4.500 clubes con 70.000 usuarios) han incorporado acciones específicas de promoción y prevención del consumo de SPA a través de la divulgación, buen manejo del tiempo libre, capacitación y fortalecimiento de habilidades personales.

Producto 1.4. “Los grupos de alta vulnerabilidad al consumo de SPA cuentan con proyectos de vida realizables y sostenibles que facilitan su inclusión social y productiva”⁴. Donde establece para el 2.010, la implementación de una estrategia de promoción de 600 emprendimientos y proyectos productivos y socio-culturales para niños, niñas y jóvenes de alta vulnerabilidad al consumo de SPA, y que se encuentran en proceso de restablecimiento de derechos quienes también

⁴ Ibid, Pág. 20 .



trabajarán como líderes pares y multiplicadores de la promoción y prevención del consumo de SPA.

En el caso del ICBF se pretende a través de estas Herramientas para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, apoyar lo enunciado por el PNRCSPA en el Eje de Prevención, al impulsar mediante propuestas de prevención y de atención destinadas a la población de Niños, Niñas y Adolescentes en –PARD– y a sus respectivas redes vinculares, sociales e institucionales de apoyo, mediante la realización del programa de sensibilización para la prevención del consumo de alcohol a través del Manual “Gozar Sanamente”, que complementado con otras propuestas de prevención inespecíficas, realizadas en esos mismos contextos, promuevan estilos de vida saludables y libres del consumo de SPA incluyendo el alcohol y tabaco.

Con respecto al Eje II, referente a la mitigación de las consecuencias del consumo de alcohol y otras Sustancias Psicoactivas, el PNRCSPA en el Producto 2.3 señala que los consumidores de alcohol y otras SPA y la comunidad en general, cuentan con información objetiva y actualizada sobre efectos y riesgos de las sustancias de mayor uso y abuso y sobre

consumos emergentes. Igualmente, el Producto 2.4 enuncia que, “la comunidad reduce el estigma y la discriminación frente a los consumidores de alcohol y otras SPA y viabiliza su recuperación a partir de su inclusión social en el sistema de oportunidades⁵. Para el 2.010, al menos 10 ciudades habrán formado e integrado operadores pares a sus equipos institucionales para apoyar las acciones de mitigación y promoción de la salud, así como la reducción del estigma y la discriminación, a partir de la inclusión activa de pares a las acciones de promoción y prevención del consumo de SPA, estrategias desarrolladas a través de los denominados: comités territoriales de prevención del consumo. Con el fin de apoyar este eje el ICBF, ha establecido la aplicación del “Manual para la Implementación de los Grupos de Auto Ayuda y Mutua Ayuda para Consumidores de Sustancias Psicoactivas y sus Redes Afectivas de Apoyo”, en los programas que se desarrollan en el Medio Familiar y Medio Familiar Especializado, al igual que en el Medio Institucional con entidades no especializadas en el tema de Consumo de Sustancias Psicoactivas, pero que igualmente cubren población de Niños, Niñas, y Adolescentes, que se encuentran en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos –PARD–.

En el Eje III, para la superación de la dependencia, el PNRCSA presenta como objetivo estratégico, “reducir el impacto del consumo ofreciendo medios (información, servicios, asistencia y apoyo) oportunos e integrales a individuos, familias y comunidades”, para lo cual ha definido como estrategia: la promoción, diversificación, fortalecimiento y ampliación de la oferta de servicios de tratamiento, rehabilitación e inclusión social. En el caso del ICBF, esta estrategia será desarrollada a partir de la oferta de propuestas de atención e intervención, para población de NNA que se encuentra en –PARD–, desde el Medio Familiar, Medio Familiar Especializado y Medio Institucional al igual que población de NNA participante en los programas de prevención que se desarrollan en los Clubes Prejuveniles y Juveniles. Estas propuestas incluyen inicia-

⁵ Ibid, pág. 26.



tivas como la creación o el fortalecimiento (en los casos en que ya operen) de propuestas de atención preferencialmente en Modalidad Ambulatoria en tres niveles: soporte, externado y seminternado, para NNA que presenten dificultades asociadas al uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol en articulación con sus sistemas familiares o cuidadores adultos. En la Modalidad Institucional, se busca optimizar los servicios existentes a través de la creación de programas residenciales breves con enfoque sistémico. Con la realización paralela, de la propuesta de atención socio-comunitaria, a través de la creación o fortalecimiento de Grupos de Autoayuda y Mutua Ayuda, que se realizan tanto desde los mismos Centros Zonales del ICBF, como en las entidades contratistas del SNBF y los Clubes Prejuveniles y Juveniles.

El desafío está entonces en poder generar alternativas desde los mismos contextos socio-comunitarios, para que los Niños, Niñas, Adolescentes y sus Familias, logren experimentar este momento crítico en mutua compañía, aprendiendo de los aciertos y los fracasos, fortaleciendo paralelamente nuevas redes afectivas con otros en similares condiciones, donde la solidaridad, el apoyo y el acompañamiento sean la fuerza que dinamice el cambio. Este es el nuevo reto.

■ 1.1. Antecedentes

En el periodo 1.986 a 1.991, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), formó parte del Equipo Asesor Nacional del Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción, dando origen en Colombia y América Latina, al primer esfuerzo gubernamental, para afrontar el fenómeno del tráfico y Consumo de Sustancias Psicoactivas ilícitas, desde un



mismo enfoque: la cooperación interinstitucional e intersectorial. Como punto de encuentro de esta propuesta se crea el primer Centro de Documentación e Información sobre la Adicción (CEDA), donde se cuenta de forma simultánea con el primer servicio para el diagnóstico especializado de usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas, realizando de manera paralela procesos de formación, actualización y apoyo para equipos interdisciplinarios de las diferentes entidades que conformaban este equipo asesor: Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, Ministerio de Justicia, ICBF, Policía Nacional, Ministerio de Comunicaciones y el Consejo Nacional de Estupefacientes, con la secretaría permanente en el CEDA. De esta forma se integraron los diferentes componentes básicos para el diseño, desarrollo y difusión de propuestas de prevención primaria y a la vez se determinaron las respuestas necesarias para la complementación de estas iniciativas con programas de atención para la población afectada por la ingesta de sustancias alteradoras del sistema nervioso central; aunque en ese momento los programas de tratamiento ofrecidos son exclusivamente de tipo hospitalario.



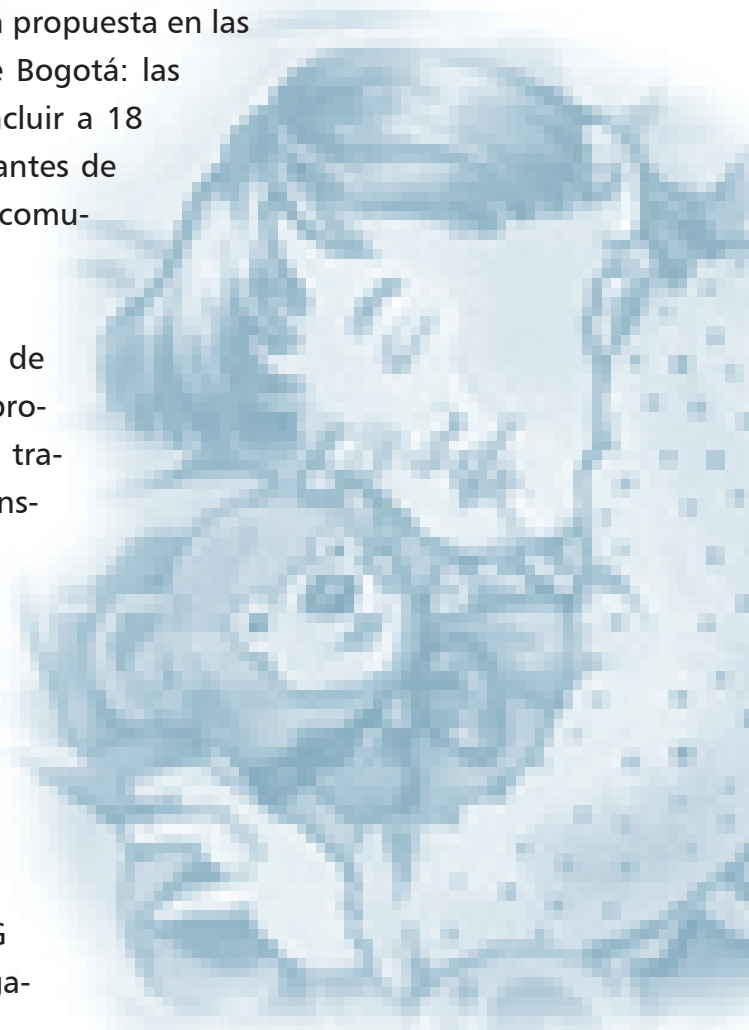
En forma simultánea en el ICBF, a través de instituciones del Sistema Nacional de Bienestar, se generan las primeras respuestas de atención para Niños, Niñas y Adolescentes abusadores de SPA exclusivamente ilegales, logrando crear una diferencia entre las propuestas prestadas a los adultos y las ofrecidas para la población de NNA desde una perspectiva más proactiva, que incluía a la familia de esta población beneficiada dentro

de los diferentes programas, como base fundamental para el tratamiento. Aunque la oferta para los mismos en el periodo comprendido entre los años 1.989 a 2.001, es exclusivamente de internamiento, modalidad de atención que se ha incrementando en número en las diferentes regiones del país. Siendo importante recalcar que solo hasta mediados del año 1.991, se generan las primeras alternativas desde la perspectiva de género, en la modalidad institucional.

En el año 2.001, se genera la primera propuesta de seminternado por parte de ICBF en Bogotá, para adolescentes usuarios disfuncionales o problemáticos de Sustancias Psicoactivas, dando respuesta a una necesidad sentida por los diferentes Centros Zonales del ICBF de la Regional Bogotá, donde se encontró que un número considerable de jóvenes, a pesar de presentar dificultades asociadas al uso de Sustancias Psicoac-

tivas legales e ilegales, no se encontraban en una etapa de abuso de las mismas que amerita una medida institucional, incorporando de esta manera el proceso de corresponsabilidad familiar y escolar como parte fundamental del tratamiento en la modalidad ambulatoria. En el año 2.003, surge la primera propuesta de atención en Modalidad Ambulatoria de Externado –4 horas– paralelo a la actividad escolar, con existencia en algunos casos de ubicación en entidades del SNBF no especializadas en Adicción (Hogares Sustitutos al igual que de instituciones no especializadas en consumo de SPA), generándose una nueva lectura sobre la intervención en los casos de uso recreativo de Sustancias Psicoactivas SPA (donde se incluye el alcohol) y por la cual se derivan los y las jóvenes a esta modalidad de intervención. Se realiza esta propuesta en las zonas de mayor vulnerabilidad de la ciudad de Bogotá: las localidades de Mártires y Santa Fe, logrando incluir a 18 colegios oficiales como apoyadores y acompañantes de esta alternativa de atención en contexto socio-comunitario.

Desde el año 2.004, se dio inicio a la propuesta de Modalidad de Atención Ambulatoria Soporte (propuesta que incluye de 4 a 8 sesiones al mes con trabajo paralelo a nivel individual, grupal e interinstitucional). Esta propuesta está diseñada para jóvenes con uso experimental y recreativo desde alcohol, con la cual se logra cobijar por vez primera a las y los jóvenes desvinculados de Grupos Armados Ilegales, quienes a su vez se encontraban en –PARD– en entidades especializadas para tal fin, abriendo nuevas posibilidades para intervenir sobre estos contextos de ingesta de SPA, con apoyo paralelo de las ONG contratistas del SNBF. El principal objetivo era: ga-



rantizar el derecho a la salud e igualmente el derecho a la libertad, el derecho a la educación desde sus mismos contextos institucionales y no desligarse de las redes afectivas apoyadoras, que son básicas para esta población, que ha debido abandonar su nicho afectivo y su contexto socio cultural por motivos del la violencia política en Colombia.

Con respecto a estudios realizados sobre el uso de Sustancias Psicoactivas por parte de los jóvenes, se encuentran: el Estudio Nacional Sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas de 1.987, el Estudio de Salud Mental realizado en el año 2.003 y la Encuesta Nacional sobre Consumo SPA en Jóvenes Escolares 12–17 años de 2.004⁶. Aunque desde hace 12 años no se ha realizado un estudio específico para medir el Consumo de Sustancias Psicoactivas, con las características necesarias para poder medir variaciones en prevalencia e incidencia en poblaciones específicas a nivel nacional.

⁶ Encuesta nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en jóvenes de 10 a 24 años Colombia 2.001. Panorama nacional de la salud y enfermedad mental en Colombia, Estudio Nacional de Salud Mental, Ministerio de la Protección Social. Colombia, 2.003.
Encuesta Nacional sobre Consumo de Psicoactivos en Escolares de 12 – 17 Años – 2.004. Ministerio de la Protección Social – CICAD/OEA, 2.007.
Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, Ministerio de Protección Social 2.007.



Las investigaciones anteriormente señaladas, presentan una variedad de enfoques, técnicas diferentes de recolección de información, al igual que variaciones en la Especificación de población objetivo en cada una, al igual que el monitoreo de la evolución de patrones e indicadores de consumo de SPA no se constituyen series periódicas ni comparables dada la falta de congruencia metodológica y/o poblacional, lo cual genera una amplia variedad de información con los datos obtenidos, sin poder unificar los mismos debido a las características mismas de cada investigación. A pesar de lo anterior, nuestro país ha contado con dos momentos específicos de integración interinstitucional para el afrontamiento del fenómeno del Consumo de Sustancias Psicoactivas. El primero del año 1.986 al año 1.991, denominado el Plan Nacional de Prevención de la Drogadicción, y el segundo en el año 2.007 con la política en reducción de la demanda que afecta todos los componentes del consumo, a través de la “Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto”, ésta se concentra en mitigar la incidencia y prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas y el impacto negativo del consumo sobre el individuo, la familia, la comunidad y la sociedad en general.

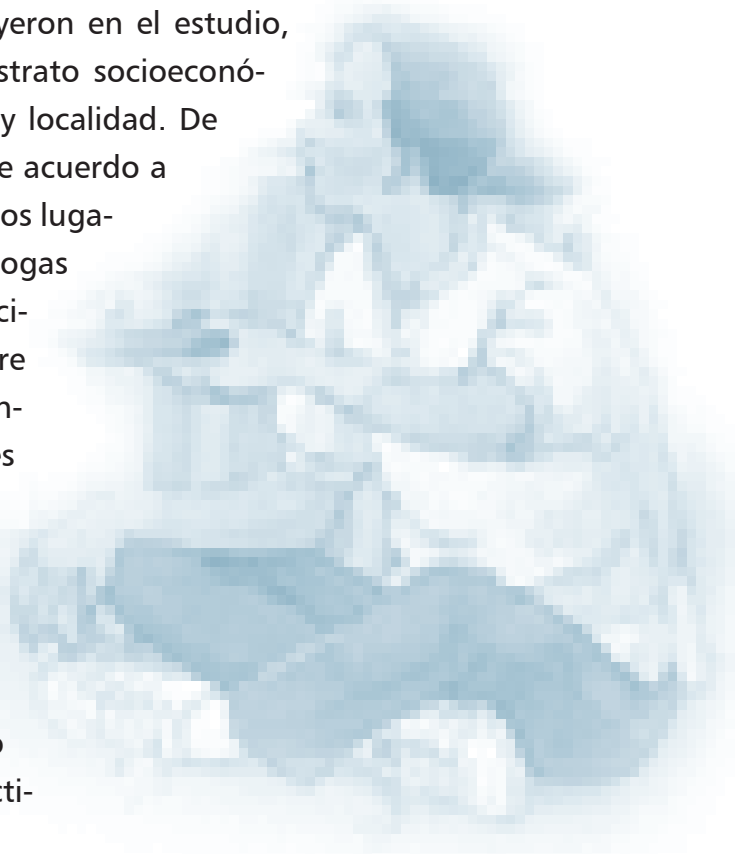
A continuación, se enuncian algunas reflexiones sobre investigaciones, referentes a Consumo de Sustancias Psicoactivas:

- En el 2.001, la Comisión Nacional de Investigación en Drogas, realizó la Encuesta Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas en



jóvenes de 10 a 24 años, con la coordinación de RUMBOS y particularmente el Observatorio Colombiano sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas. En esta investigación, se presenta el consumo global de Sustancias Psicoactivas según ciudades principales, incluye los casos de consumo de alcohol y/o cigarrillo, y los casos de consumo de marihuana, cocaína, heroína, y/o éxtasis, de acuerdo a criterios como: 1. Alguna vez en la vida. 2. Alguna vez durante los últimos 12 meses. 3. Alguna vez durante los últimos 30 días anteriores a la aplicación de la encuesta. De esta manera, el consumo general de las sustancias legales e ilegales de mayor prevalencia, se establece mediante estos indicadores sintéticos así agrupados. La prevalencia del consumo de alcohol y/o cigarrillo es bastante alta para nueve ciudades (Tunja, Manizales, Bogotá, Medellín, Cali, Mocoa, Villavicencio, San Andrés, Ibagué y Quibdó). Teniendo como común denominador que las ciudades de Colombia con mayor incidencia y prevalencia del Consumo de Sustancias Psicoactivas son Bogotá, Cali, Medellín y Barranquilla.


- En el estudio desarrollado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2.003, respecto a la Salud Mental en Colombia se concluye que: 1. Dos de cada cinco personas presenta al menos un trastorno mental en algún momento de su vida. 2. Los trastornos de ansiedad son los más prevalentes y que entre los hombres el abuso de alcohol es el problema más común en tanto que para las mujeres la depresión es mayor. 3. Además, se encuentra que en Colombia, la ciudad de Bogotá presenta la prevalencia más elevada de trastornos en la vida (46.7%) explicada por el elevado índice de trastornos afectivos. 4. La región Pacífica muestra la prevalencia más elevada de trastornos afectivos en los últimos 30 días (2.7%) y los trastornos por uso de sustancias (1.8%).
- En el estudio realizado por el Ministerio de la Protección Social en el año 2.003, se describe el consumo de sustancias para las variables independientes que se incluyeron en el estudio, es decir, el sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico, nivel de instrucción, ocupación y localidad. De otra parte se caracteriza el consumo de acuerdo a la edad de inicio, la dosis consumida y los lugares de consumo. Exponiendo que las drogas más consumidas en los jóvenes son el cigarrillo, el alcohol y la marihuana, entre las edades de 5 y los 12 años. Las Sustancias Psicoactivas, se consumen después de los 14 años y se adoptan según el estrato socioeconómico. Además se presenta que el consumo se inicia de forma recreativa por influencia contextual y factores de riesgo permanentes en la sociedad. Se encontró igualmente que las Sustancias Psicoacti-



vas, se expenden de manera formal por el comercio de la ciudad de Bogotá, como son: cigarrillo, bebidas alcohólicas, al igual que sustancias de producción industrial como por ejemplo la gasolina, los pegantes, esmaltes, etc. Sin que exista una regulación específica sobre este comercio.

- Según el DANE en el año 2.004, el consumo de psicoactivos ilícitos no se centra en una edad particular, respondiendo este consumo a variables como: estar sin oficio o tener una actividad reconocida formalmente (niños y jóvenes desescolarizados y los adultos desempleados), el abandono escolar en los niños, lo cual presenta un riesgo 3 veces mayor para iniciarse el consumo, los adolescentes que se atrasan escolarmente y que repiten años escolares tienen 4.4 veces más riesgo de usar drogas frente a aquellos que no repiten años, la curiosidad por sentir los efectos de las Sustancias Psicoactivas parece ser el elemento esencial en los primeros ensayos, siendo los hombres quienes más tipos de sustancias prueban. El problema del uso de Sustancias Psicoactivas por curiosidad radica en que 3 de cada 4 jóvenes que alguna vez consumieron por "saber qué se siente" continúan siendo usuarios activos de algún psicoactivo ilegal. Al realizarse una estratificación socioeconómica, para analizar la sustancia más utilizada por nivel adquisitivo, el estudio encuentra que el consumo de basuco se concentra





en los estratos medio y bajo, la cocaína y la heroína son más utilizadas por personas de los estratos altos. Aunque la marihuana es la Sustancia Psicoactiva más usada por todos los estratos, especialmente en los estratos medio y alto.

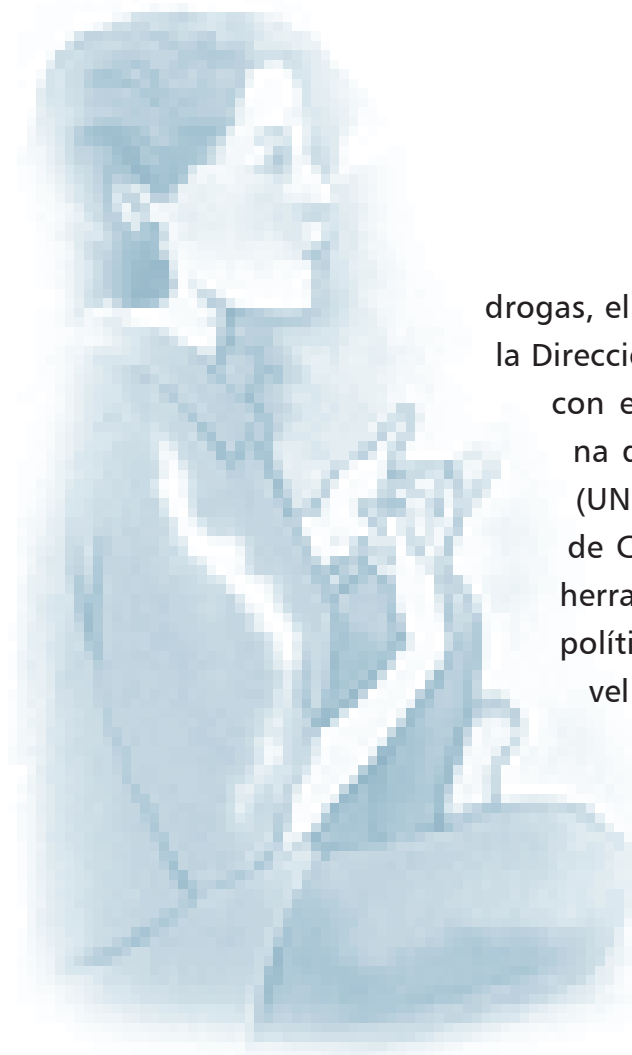
Para finalizar el recorrido por los estudios estadísticos de Consumo de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas en Niños, Niñas y Adolescentes en Colombia, se retoma el estudio realizado por Augusto Pérez y la Corporación Nuevos Rumbos, el cuál arroja la información más actual sobre la problemática del consumo de drogas en NNA y reafirma las dimensiones del fenómeno expuestas por los diferentes estudios estadísticos mencionados anteriormente. Esta investigación, acogió 9.276 alumnos de colegios públicos y privados de Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali, Florencia, Medellín, Tunja, Puerto Boyacá y Sabana Larga. En esta investigación se encuentra como dato preocupante que la incidencia se ha disparado, encontrando una edad de inicio de consumo de alcohol inferior o igual a los 10 años para el 2.008 en nuestro país.

Este estudio resalta como importante y preocupante la edad en la que se inicia el consumo de alcohol. En el nuevo informe se señala que los niños se inician en este hábito a los 10 años y las niñas a los 11 años. De hecho, el 13 % de ellos y el 8 % de ellas empezaron antes de los 10 años. Aunque la mitad de los encuestados coincidieran en que está mal que la gente de su edad consuma alcohol, el 90 % de ellos aceptó haber bebido en algún momento; y el 70 % pueden considerarse bebedores activos. Los investigadores evidenciaron que el 23 % de los niños

y los adolescentes entrevistados muestran una tendencia al consumo problemático; ingieren licor todos los meses, todas las semanas e incluso un porcentaje lo hace varias veces a la semana. Además, el estudio específico que nueve de cada diez escolares han consumido licor y que la ingesta del mismo en estas edades es significativa en fiestas familiares, delante de los padres o en presencia de otros miembros del hogar. La misma reflexión cabe con respecto a los maestros, pues el 15 % de los encuestados aseguraron también haber tomado alcohol dentro del colegio; el 8% de ellos afirmaron haber bebido durante varios días seguidos.

Debido al anterior panorama y atendiendo las recomendaciones de organismos internacionales como la Organización de los Estados Americanos y Naciones Unidas, sobre la necesidad de observar las tendencias del uso de





drogas, el Observatorio de Drogas de Colombia (ODC), de la Dirección Nacional de Estupefacientes en coordinación con el Ministerio de la Protección Social, y la Oficina de Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito (UNODC), se proponen adelantar el Estudio Nacional de Consumo de Drogas en Colombia, que aportará herramientas para la toma de decisiones frente a las políticas de reducción de la demanda en el país, a nivel nacional y regional. A partir de éste se propone que Colombia podrá asumir de manera conjunta la responsabilidad de combatir el problema de las drogas, no solo desde el punto de la oferta, sino desde todos los campos que determinen algún riesgo para la sociedad y que afecten el bienestar y la seguridad de la población en mayor vulnerabilidad.


1.2. Justificación

A lo largo del proceso formativo apoyado por la Organización Internacional para las Migraciones y el ICBF con los equipos interdisciplinarios durante los años 2.003 y 2.006, sobre prevención y atención temprana ante el consumo y uso de Sustancias Psicoactivas (SPA); se ha podido constatar que la realidad vivida por los Niños, Niñas, Adolescentes en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, así como en los programas de prevención (Clubes Prejuveniles y Juveniles), con referencia a este fenómeno y las variables conexas al mismo, generan una dinámica multidimensional e interdependiente, necesaria de ser intervenida desde los programas preventivos e interventivos del SNBF, con la participación permanente de las redes vinculares, sociales e interinstitucionales, para dar una respuesta integral por parte de los diferentes actores sociales involucrados en estos contextos.

En el marco del fenómeno del Consumo de Sustancias Psicoactivas, “de todos los posibles análisis que el uso de droga ofrece, el más alarmante es el referido al consumo de tales sustancias en la niñez y en la adolescencia”⁷. Los principales problemas ocasionados por las drogas se agravan considerablemente en estas edades, etapas claves en el desarrollo integral del individuo que pueden verse alteradas e incluso interrumpidas por el uso sistemático de las Sustancias Psicoactivas, desde alcohol.

⁷ GONZÁLEZ, F. GARCÍA, M. SALVADOR, G. Consumo de Drogas en la Adolescencia, Artículo Psicothema, 1996. Vol. 8, Nº 2, Pp. 257-267, ISSN 0214 - 9915 Coden Psoteg. España. (Recuperado de [Http://www.Psicothema.Com/Pdf/24.Pdf](http://www.Psicothema.Com/Pdf/24.Pdf))





Con respecto a la niñez y la adolescencia, estas etapas se caracterizan por cambios profundos en el desarrollo físico, mental y emocional, que se manifiestan con estrés y ansiedad, especialmente en la adolescencia, donde se experimenta mayor presión del grupo de iguales, “en términos del desarrollo emocional es en la adolescencia cuando se consolida una identidad; es una época para ensayar nuevos roles y practicar seriamente los papeles y las conductas que se desempeña como adulto”⁸. Es por esto que las representaciones sociales y la presión de grupo influyen en las decisiones que se toman para ser validado y reconocido dentro del grupo social de referencia. Por lo que el consumir alcohol u otras SPA se asume como una forma de atenuar la tensión asociada al tener que aceptar las reglas familiares y sociales establecidas.

El Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y el tabaco en etapas tempranas, tiene un gran impacto en la formación integral de la persona. La experimentación de drogas ilícitas o lícitas (como alcohol, tabaco y otras sustancias) durante la niñez y la adolescencia es una pauta cada vez más frecuente. Según diferentes investigaciones las edades de inicio para la ingesta de SPA se ubican entre los 13 y 16 años de edad. La mayoría de los adolescentes solamente experimenta con una o varias sustancias o las consumen ocasionalmente sin que ello genere problemas psicosociales significativos. Aunque en ocasiones al hacerse esta conducta habitual, trae consecuencias psicosociales importantes como: el consumo de otras sustancias ilegales, fracaso académico, abandono escolar, vinculación a grupos al margen de la ley, ingreso a grupos de pandillas, presencia de actos contra la propiedad, disminución de conductas de autoprotección e irresponsabilidad entre otros, que colocan a la población de NNA, en situación de vulnerabilidad, incluso antes de llegar a presentar conductas de uso problemático de Sustancias Psicoactivas.

⁸ RIQUELME, E. ROMERO, R. ABUSO DE DROGAS EN LA ADOLESCENCIA: ABORDAJES TERAPÉUTICOS (Recuperado de http://www.cij.gob.mx/paginas/menuizquierdo/publicacioneslinea/publicaciones/pdf/publicaciones/enfoque/abuso_de_drogas.pdf).





En la actualidad, “la dimensión del abuso en el consumo de alcohol y otras drogas entre adolescentes se considera un problema de salud pública”⁹. En el plano mundial, es en esta etapa donde se registra el mayor incremento en el consumo de drogas. Pero la mayoría de las veces, es un fenómeno pasajero, asociado más con la crisis de adaptación del adolescente a los rápidos cambios físicos, mentales y emocionales que experimenta para llegar a la adultez.

Se hace indispensable por consiguiente, reconocer que este fenómeno de ingesta de SPA desde alcohol y tabaco, por parte de NNA, es un evento que en los últimos años se ha incrementado considerablemente debido al entrecruzamiento de variables como: la globalización, la tecnificación y la comunicación, los cuales han desplazado el uso cultural de las sustancias rituales y han impuesto nuevos patrones de consumo caracterizados por nuevas drogas psicoactivas y métodos cada vez más poderosos y peligrosos para la salud física y mental de nuestra población. Sectores poblacionales cada vez más jóvenes, acuden a esta ingesta simbólica, entre otros, como una forma rápida de resolver situaciones doloras a nivel afectivo o emocional, o como una vía para afrontar la exclusión y la marginación social, sin embargo, se encuentra que este consumo de SPA se da igualmente en NNA con plenas oportunidades económicas, sociales y escolares.

Por tratarse de “un fenómeno de altísima complejidad tanto en su génesis como en sus manifestaciones, demanda respuestas efectivas, basadas en el conocimiento de la realidad y los grupos, en la evidencia de investigación y en la evaluación sistemática, en el trabajo partici-

⁹ MARTÍNEZ, J. AMAYA, W. CAMPILLO, H. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. Rev. Salud Pública. 9 (2):215-229, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia 2007.

pativo, y en la articulación de acciones planeadas e implementadas con mínimos de calidad”¹⁰. Se hace necesario entonces, el diseño y estructuración de una propuesta de Lineamientos Específicos para la Prevención y Atención del Fenómeno del Consumo de Sustancias Psicoactivas (desde alcohol) en la Población de NNA en –PARD–, así como de los NNA beneficiados con el programa de Clubes Juveniles y Prejuveniles que tienen como objetivo la articulación en las acciones complementarias de tipo familiar, comunitario, social, escolar, institucional, entre otros. Esta propuesta busca proponer de manera simultánea e integral: 1. La generación de procesos de fortalecimiento de redes

¹⁰ Documento sobre Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Ministerio de Protección Social 2.006.



sociales e institucionales, en las cuales cada actor social, es una pieza fundamental del “mapa socio cultural protectorio” de los derechos de nuestros niños, niñas, jóvenes y adolescentes en riesgo y de aquellos en –PARD–, 2. El fortalecimiento de recursos personales, comunitarios y la creación de una cultura de la prevención y de la corresponsabilidad frente a problemáticas de relevancia social, como el consumo de drogas psicoactivas lícitas e ilícitas, 3. La delimitación de acciones para la Derivación, Seguimiento y Acompañamiento de casos específicos, que presentan uso inicial y disfuncional de Sustancias Psicoactivas en

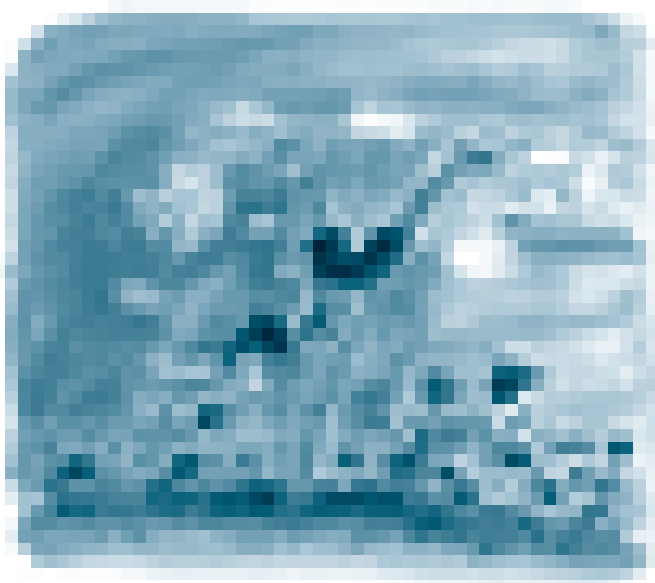
los Medios: familiar, familiar especializado y residencial. Los casos que presenten doble diagnóstico o adicción crónica, serán derivados a la red regional o local de las Secretarías de Salud respectivas, con el fin de brindar respuestas de alta especialidad a los casos que así lo ameriten.

Las Herramientas de Orientación y Apoyo para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, en NNA esta compuesta por tres documentos:

Módulo Orientador: en el cual se encuentra una revisión teórica y metodológica sobre prevención primaria y secundaria frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, específica para Niños, Niñas y Adolescentes en –PARD– y en Clubes Prejuveniles y Juveniles.

Manual 1: para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “Gozar Sanamente”.

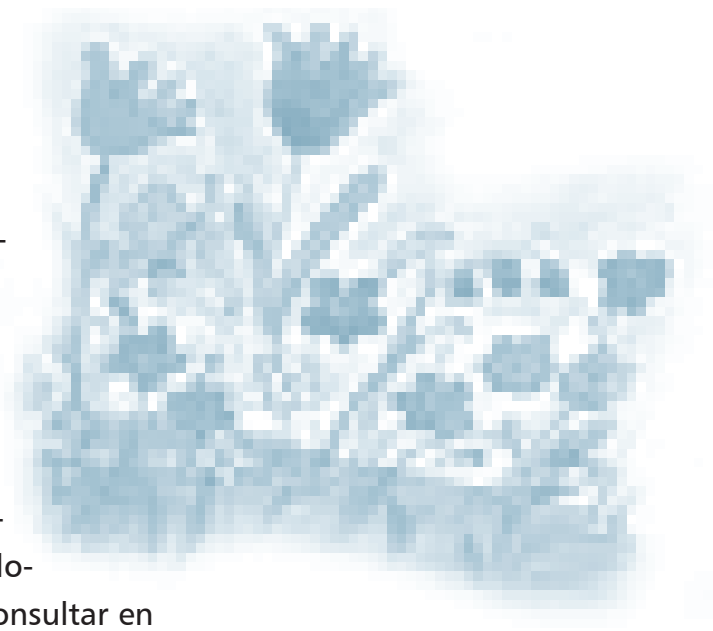
Manual 2: para la Implementación de Grupos de Auto Ayuda y mutua ayuda para consumidores de Sustancias Psicoactivas y sus Redes Afec-



tivas de Apoyo en el Medio Familiar e Institucional No Especializado.

1.3. Marco político y legal

Con el fin de dar una visión específica para Niños, Niñas y Adolescentes, en este aparte se expondrá lo referente a la ley 1098 de Infancia y Adolescencia 2.006. Otras regulaciones se podrán consultar en el Anexo Número 10 de este documento orientador.



1.3.1 La ley 1098 de 2006 frente al consumo de SPA

En la ley 1.098 de Infancia y Adolescencia Mayo de 2.006, se ubican solo artículos que apoyen la toma de decisión o dictámenes frente a situaciones de Consumo de Sustancias Psicoactivas SPA, por parte de Niñas, Niños y Adolescentes en el –PARD–.

Capítulo 1: Principios y definiciones

Artículo 14. La responsabilidad parental. La responsabilidad parental es un complemento de la patria potestad establecida en la legislación civil. Es además, la obligación inherente a la orientación, cuidado, acompañamiento y crianza de los Niños, las Niñas y los Adolescentes durante su proceso de formación. Esto incluye la responsabilidad compartida y solidaria del padre y la madre de asegurarse que los Niños, las Niñas y los Adolescentes puedan lograr el máximo nivel de satisfacción de sus derechos.

En ningún caso el ejercicio de la responsabilidad parental puede conllevar violencia física, psicológica o actos que impidan el ejercicio de sus derechos.



Artículo 15. Ejercicio de los derechos y responsabilidades. Es obligación de la familia, de la sociedad y del Estado formar a los Niños, las Niñas y los Adolescentes en el ejercicio responsable de los derechos. Las autoridades contribuirán con este propósito a través de decisiones oportunas y eficaces y con claro sentido pedagógico.

El niño, la niña o adolescente deberá cumplir las obligaciones cívicas y sociales que correspondan a un individuo de su desarrollo. En las decisiones jurisdiccionales o administrativas, sobre el ejercicio de los derechos o la infracción de los deberes se tomarán en cuenta los dictámenes de especialistas.

Capítulo 11: Derechos y libertades

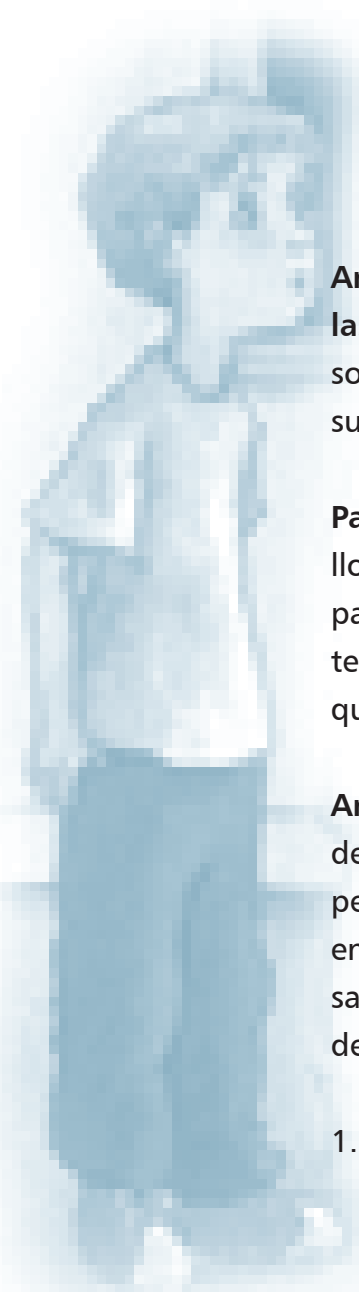
Artículo 17. Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los Niños, las Niñas y los Adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente. La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Artículo 18. Derecho a la integridad personal. Los Niños, las Niñas y los Adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las accio-

nes o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado y de los miembros de su grupo familiar, escolar y comunitario. Para los efectos de este Código, se entiende por maltrato infantil toda forma de perjuicio, castigo, humillación o abuso físico o psicológico, descuido, omisión o trato negligente, malos tratos o explotación sexual, incluidos los actos sexuales abusivos y la violación y en general toda forma de violencia o agresión sobre el niño, la niña o el adolescente por parte de sus padres, representantes legales o cualquier otra persona.

Artículo 20. Derechos de protección. Los Niños, las Niñas y los Adolescentes serán protegidos contra:

1. El abandono físico, emocional y psico-afectivo de sus padres, representantes legales o - de las personas, instituciones y autoridades que tienen la responsabilidad de su cuidado y atención.
2. El consumo de tabaco, Sustancias Psicoactivas, estupefacientes o alcohólicas y la utilización, el reclutamiento o la oferta de Niños, Niñas y Adolescentes en actividades de promoción, producción, recolección, tráfico, distribución y comercialización.
3. El contagio de enfermedades infecciosas prevenibles durante la gestación o después de nacer, o la exposición durante la gestación al alcohol o cualquier tipo de Sustancia Psicoactiva que pueda afectar su desarrollo físico, mental o su expectativa de vida.



Artículo 30 Derecho a la recreación, participación en vida cultural y las artes. Los niños, las niñas y adolescentes tienen derecho al descanso, esparcimiento, al juego y demás actividades recreativas propias de su ciclo vital y a participar en la vida cultural y las artes.

Parágrafo 1. Para armonizar el ejercicio de este derecho con el desarrollo integral de los niños, las autoridades deberán diseñar mecanismos para prohibir el ingreso a establecimientos destinados a juegos de suerte y azar, venta de licores, cigarrillos o productos derivados del tabaco y que ofrezcan espectáculos con clasificación para mayores de edad.

Artículo 39. Obligaciones de la familia. La familia tendrá la obligación de promover la igualdad de derechos, el afecto, la solidaridad y el respeto recíproco entre todos sus integrantes. Cualquier forma de violencia en la familia se considera destructiva de su armonía y unidad y debe ser sancionada. Son obligaciones de la familia para garantizar los derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes:

1. Proporcionarles las condiciones necesarias para que alcancen una nutrición y una salud adecuadas, que les permita un óptimo desarrollo físico, psicomotor, mental, intelectual, emocional y afectivo y educarles en la salud preventiva y en la higiene.
2. Abstenerse de realizar todo acto y conducta que implique maltrato físico, sexual o psicológico, y asistir a los centros de orientación y tratamiento cuando sea requerido.
3. Prevenirles y mantenerles informados sobre los efectos nocivos del uso y el Consumo de Sustancias Psicoactivas legales e ilegales.

Artículo 44. Obligaciones complementarias de las instituciones educativas. Los directivos y docentes de los establecimientos académicos y la comunidad educativa en general pondrán en marcha mecanismos para:

- Prevenir el tráfico y consumo de todo tipo de Sustancias Psicoactivas que producen dependencia dentro de las instalaciones educativas y solicitar a las autoridades competentes acciones efectivas contra el tráfico, venta y consumo alrededor de las instalaciones educativas.

Artículo 47. Responsabilidades especiales de los medios de comunicación. Los medios de comunicación, en el ejercicio de su autonomía y demás derechos, deberán:

- Promover, mediante la difusión de información, los derechos y libertades de los niños, las niñas y los jóvenes.





- Adoptar políticas para la difusión de información sobre niños, niñas y adolescentes en las cuales se tenga presente el carácter prevalente de sus derechos.

- Abstenerse de transmitir por televisión publicidad de cigarrillos y/o alcohol en horarios catalogados como franja infantil por el organismo competente.

Artículo 51. Obligación del restablecimiento de los derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes.

El restablecimiento de los derechos de los niños, las niñas o los adolescentes es responsabilidad del Estado en su conjunto a través de las autoridades públicas, quienes tienen la obligación de informar, oficiar o conducir ante la policía, las defensorías de familia, las comisarías de familia o en su defecto, los inspectores de policía o las personerías municipales o distritales, a todos los niños, las niñas o los adolescentes que se encuentren en condiciones de riesgo o vulnerabilidad. Cuando esto ocurra, la autoridad competente deberá asegurarse de que el Sistema Nacional de Bienestar Familiar garantice su vinculación a los servicios sociales.

Artículo 60. Vinculación a programas de atención especializada para el restablecimiento de derechos vulnerados. Cuando un niño, una niña o un adolescente sea víctima de cualquier acto que vulnere sus derechos de protección, de su integridad personal, o sea víctima de un delito, o cuando se trate de una adolescente o mujer mayor de 18 años embarazada, deberán vincularse a un programa de atención especializada que asegure el restablecimiento de sus derechos.

Parágrafo 1. La especialización de los programas debe definirse a partir de estudios diagnósticos que permitan determinar la naturaleza y el

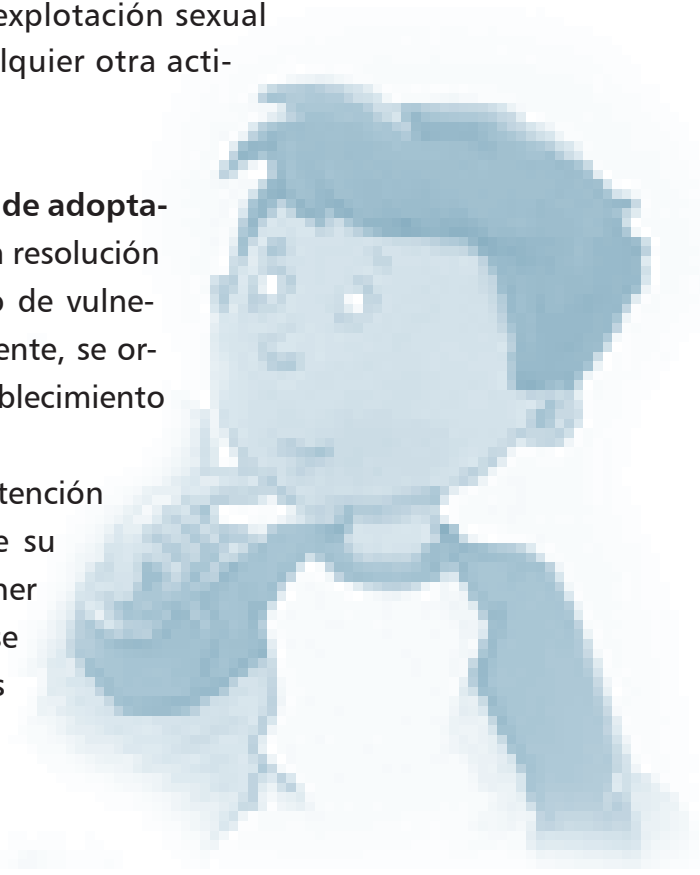
alcance de los mismos. Los programas deberán obedecer a las problemáticas sociales que afectan a los Niños, las Niñas y los Adolescentes y ser formulados en el marco de las políticas públicas de infancia y adolescencia dentro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar.


Artículo 89. Funciones de la Policía Nacional para garantizar los derechos de los Niños, las Niñas y Adolescentes. Sin perjuicio de las funciones atribuidas en otras leyes en relación con los derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes, la Policía Nacional y en especial la Policía de Infancia y Adolescencia, tendrán las siguientes funciones:

- Realizar labores de inteligencia para combatir las redes dedicadas a la producción, tráfico o comercialización de Sustancias Psicoactivas ilegales que produzcan dependencia, a la distribución y comercialización de pornografía infantil a través de internet o cualquier otro medio, al tráfico o a la explotación sexual de niños, niñas y adolescentes, o a cualquier otra actividad que atente contra sus derechos.

Artículo 107. Contenido de la declaratoria de adoptabilidad o de vulneración de derechos. En la resolución que declare la situación de adoptabilidad o de vulneración de derechos del niño, niña o adolescente, se ordenará una o varias de las medidas de restablecimiento consagradas en este Código.

Parágrafo 2. Para garantizar la adecuada atención del niño, niña o adolescente en el seno de su familia, el defensor de familia podrá disponer que los padres o las personas a cuyo cargo se encuentre, cumplan algunas de las siguientes actividades:



- 
1. Asistencia a un programa oficial o comunitario de orientación o de tratamiento familiar.
 2. Asistencia a un programa de asesoría, orientación o tratamiento de alcohólicos o adictos a sustancias que produzcan dependencia.
 3. Asistencia a un programa de tratamiento psicológico o psiquiátrico.

■ 1.4 Regulación del sistema obligatorio de garantía de calidad de atención en salud del sistema general de seguridad social en salud

Con respecto a la calidad de la atención de los operadores que brindan servicios de atención, e intervención para consumidores de SPA, en diferentes modalidades, a partir de abril de 2.006, el Ministerio de Protección Social, emitió disposiciones en las que se fijan los estándares mínimos que deben ser tenidos en cuenta, para garantizar una óptima prestación del servicio y establece el ***Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SOGCS)***, el cual se entiende como el conjunto de instituciones, normas, requisitos, mecanismos y procesos deliberados y sistemáticos que desarrolla el sector salud para generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios de salud en el país.

Salud: se define como el conjunto de servicios que se prestan al usuario en el marco de los procesos propios del aseguramiento, así como de las actividades, procedimientos e intervenciones asistenciales en las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación que se prestan a toda la población.

El SOGCS tiene cuatro componentes:

- Sistema Único de Habilitación.
- Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de Atención.
- Sistema Único de Acreditación.
- Sistema de Información para la Calidad de la Atención.



En el marco del SOGCS, el Ministerio de Protección Social emitió la Resolución 1315, del 25 de abril de 2.006, “Por la cual se definen las Condiciones de Habilitación para los Centros de Atención en Drogadicción y servicios de Fármacodependencia, y se dictan otras disposiciones”.

Define dicha resolución:

Artículo 1. Objeto y campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución tienen por objeto regular la calidad de los servicios de salud, en los componentes de tratamiento y rehabilitación, que prestan los Centros de Atención de Drogadicción (CAD) y los servicios de fármaco dependencia, para lo cual deberán cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en la misma.

Parágrafo 2. Las instituciones que ofrezcan programas de tratamiento y rehabilitación de personas con adicción a Sustancias Psicoactivas, cualquiera que sea su naturaleza jurídica u objeto social, deberán

cumplir con las condiciones de habilitación establecidas en relación con los respectivos servicios ofrecidos.

Artículo 2. Definiciones. Para los efectos de la presente Resolución, se define el alcance de las siguientes expresiones:

Centro de atención en drogadicción (CAD). Es toda institución pública, privada o mixta que presta servicios de salud en sus fases de tratamiento y rehabilitación, bajo la modalidad ambulatoria o residencial, a



personas con adicción a Sustancias Psicoactivas, mediante la aplicación de un determinado Modelo o Enfoque de Atención, basado en evidencia científica.

Artículo 3. Clasificación de los centros de atención en drogadicción.

Los centros de atención en drogadicción pueden ser ambulatorios o residenciales y contarán con condiciones específicas para su habilitación.


CAD Modalidad de tratamiento ambulatorio: son todos aquellos centros que desarrollan su modelo o enfoque de Atención sin ofrecer servicio de alojamiento nocturno a sus usuarios.

CAD Modalidad de tratamiento residencial: son todos aquellos Centros que brindan como parte de su Modelo o Enfoque de Atención alojamiento nocturno a sus usuarios.

Parágrafo. Un mismo centro de atención en drogadicción podrá ofrecer programas de tratamiento y rehabilitación bajo la modalidad residencial y ambulatoria y, en tal sentido, será considerado como mixto, para los efectos de su registro y habilitación.

Artículo 4. Del mejoramiento de la calidad. Los centros de atención en drogadicción deberán ajustarse a lo dispuesto en los artícu-





los 32 a 35, 37 y 50 el Decreto 1011 de 2.006, o de las normas que la sustituyan, modifiquen o adicionen, en lo relacionado con el cumplimiento del programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad.

La Entidad responsable de EXPEDIR, NEGAR, SUSPENDER, el certificado de habilitación es el ENTE TERRITORIAL DE SALUD.

(ver anexo N° 2 Normatividad del SOGCS).

1.5 Marco teórico sobre consumo de sustancias psicoactivas

1.5.1. Clasificación del consumo de sustancias psicoactivas¹¹

En este apartado se expondrán las clasificaciones del Consumo de Sustancias Psicoactivas más utilizados para el proceso de intervención con NNA, en proceso de restablecimiento de derechos o de aquellos beneficiados por los programas de Clubes Prejuveniles y Juveniles. A continuación, se hará una breve revisión de los conceptos básicos, para entender el uso, abuso y adicción a Sustancias Psicoactivas.

¹¹ - Clasificación de Consumo de Sustancias Psicoactivas Organización Mundial de Salud (OMS).
- Clasificación de Consumo de Sustancias Psicoactivas Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- DSM - IV Manual Estadístico y Clasificación de Enfermedades Mentales; 1.994.
- Ministerio de Educación y Salud de Chile. Manual para educadores en prevención de drogas. Chile, 1.996.

Sustancias psicoactivas:

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las Sustancias Psicoactivas son sustancias naturales o sintéticas que al ser introducidas al organismo son capaces, por sus efectos en el sistema nervioso central, de alterar la actividad psíquica y el funcionamiento del organismo.

Igualmente se definen como sustancias químicas o naturales que al ser consumidas por una persona, causan cambios en el funcionamiento, tanto de la parte física como psíquica del organismo. Por sus efectos, las drogas causan dependencia en mayor o menor grado, de acuerdo con la sustancia consumida y las características propias de cada individuo, tales como la edad, la personalidad, el ambiente familiar y social que lo rodean. Existe una gran variedad de drogas, las cuales se clasifican dependiendo del efecto que causan en el organismo.

Las Sustancias Psicoactivas se clasifican en¹²:

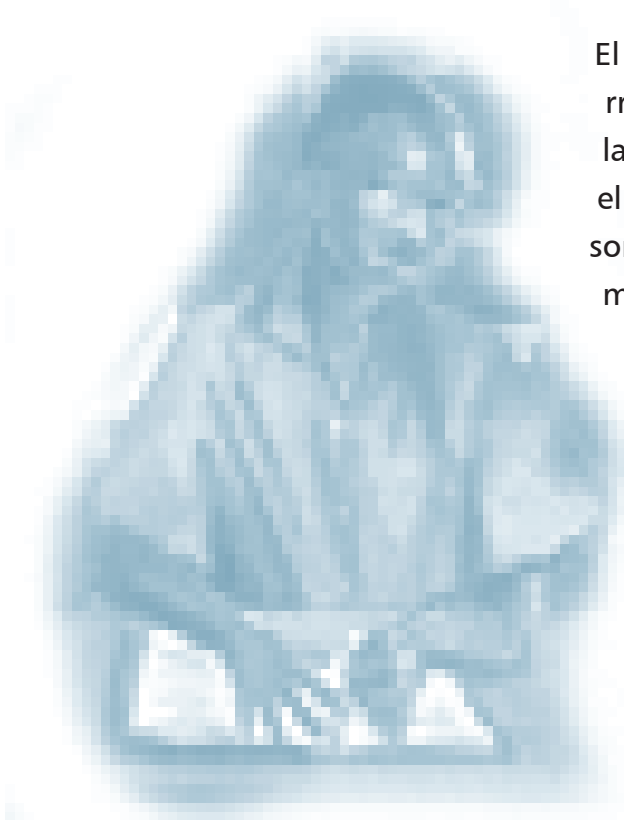
Drogas estimulantes

Este tipo de drogas “activan al Sistema Nervioso Central, causan dependencia psíquica. Dentro de las reacciones típicas de la ingesta de esta SPA están aumento de la excitación y su grado de respuesta con síntomas tales como: hiperactividad, trastornos de sensibilidad, exaltación entre otros al igual que alteración sensorial caracterizada por, alucinaciones visuales y delirios. Con reacciones posteriores a la ingesta como depresión e insomnio. Dentro de este gru-



¹² MORALES, A. CASTILLO, J. CALDERÓN, E. Trabajo de ética, Consumo de drogas en Chile (Recuperado de https://www.u-cursos.cl/ieb/2008/1/0356/227101/material_alumnos/objeto/4176).

po de SPA se encuentran las siguientes: cocaína, basuco, crack, perico, anfetaminas y cafeína”.



El mecanismo de acción de estas drogas, corresponde a un fenómeno de excitación sobre las neuronas (células cerebrales), estimulando el funcionamiento del organismo. Así, las personas que las consumen, estimulan superficialmente la agudeza mental y la actividad física; se siente más alerta, con una sensación de euforia (alegría, exaltación), posee mejor estado de ánimo y mayor energía, deteriorando la calidad de las funciones habituales.

Drogas depresoras

Estas drogas tienen efectos contrarios a los generados por las estimulantes. Generando como contestación posterior a la ingesta una respuesta remineralizada de inhibición en las células cerebrales (neuronas), produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume.

Drogas alucinógenas

Las drogas alucinógenas, como su nombre lo indica producen estados de alteración temporal de la conciencia debido a que producen cambios en la forma como se percibe y/o se interpreta la realidad, afectando el funcionamiento del Sistema Nervioso Central (SNC), generando un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que el estado de conciencia

de quien lo ingiere donde las alucinaciones son un factor predominante, las cuales van acompañadas de ansiedad, depresión al experienciarse alteraciones sensoriales. La persona entra en su propio mundo diferente de la realidad exterior, algo similar a lo que ocurre en las psicosis.





Estimulantes	Depresoras	Alucinógenas
Tabaco o Nicotina Anfetaminas Cocaína y derivados Cafeína Inhalantes	Alcohol Marihuana Tranquilizantes o Benzodiaceínas Barbitúricos Opiáceos	Fenciclidina (polvo de ángel) Pasta Base Inhalables Ketamina Hongos Mezcalina

No bastaría tener presente uno de los factores involucrados en este contexto de Consumo de Sustancias Psicoactivas, por lo que se hace necesario, el incluir igualmente los conceptos más recientes sobre las fases de habituación a las mismas, a fin de tener un panorama más amplio de esta dinámica relacional con las SPA. Por lo tanto, enunciaremos de manera breve los conceptos básicos sobre las diferentes fases, con el fin de servir como orientador inicial (en este documento se profundiza más adelante en las Etapas de Habituación) del Proceso de habituación a Sustancias Psicoactivas: revisión general y propuesta desde lineamiento.

Los conceptos más reconocidos son:

Uso indebido de sustancias psicoactivas o uso problemático¹³:


Es un concepto introducido por la Organización Mundial de la Salud, para designar el consumo efectuado sin relación o en contra de los conocimientos médicos vigentes. Se refiere al consumo auto formulado o por autodecisión que contradice los principios médicos, culturales o sociales pudiendo producir algún deterioro sobre la salud.

Abuso de sustancias psicoactivas:

Es un tipo especial de uso referido tanto a sustancias legales, como ilegales que compromete desfavorablemente la salud del individuo o del grupo, afectando su sistema orgánico o psíquico, contribuyendo a la aparición de enfermedades, aumen-



¹³ Para mayor claridad ver, “Proceso Adictivo, Proyecto Viviendo, Pastoral de la Salud – SNPS”, Conferencia Episcopal de Colombia, Colaboración Fundación Preveer. (Recuperado de www.descentralizadrogas.gov.co/prevencion/proceso%20adictivo.ppt).



tando el riesgo de morir, deteriorando las relaciones familiares y sociales, afectando de igual forma el grado de eficacia laboral o escolar.

Dependencia a las sustancias psicoactivas:

El término dependencia es la denominación empleada por el Comité de Expertos en Drogas, dependencia de la OMS, para referirse al consumo de drogas, de abuso o que causan dependencia física.

Dado que, en la mayoría de las veces su empleo causa confusión, es conveniente antes de su empleo, analizar etimológicamente el alcance del concepto, para un uso más apropiado, y al mismo tiempo, evitar cuando se utilice, confusiones innecesarias. Definimos la dependencia como “la relación de necesidad o vínculo que se establece con los objetos, las personas y/o situaciones determinadas”. De acuerdo a las características y significado que adquiere dicha relación puede ser positiva o negativa para el individuo, la familia y/o la sociedad. La dependencia a drogas psicoactivas es un estado especial y de comportamiento causado por la acción recíproca entre un organismo vivo y una droga psicoactiva, que puede adquirir distintas modalidades:

La característica esencial de la dependencia a las Sustancias Psicoactivas, consiste en un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de presentar dificultades significativas relacionadas con ella en diferentes áreas de su vida: en las relaciones familiares, productividad escolar o laboral, interacción con grupos sociales de riesgo, presencia de conductas al margen de la Ley, presencia recurrente de comportamientos de no autocontrol o autorregulación, aunado a un patrón de auto administración repetitiva que a menudo lleva a la tolerancia, la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia.

Adicción:

Una enfermedad crónica con recaídas caracterizada por la búsqueda y abuso compulsivo de una SPA y por cambios químicos de larga duración en el cerebro¹⁴.

Esta entidad se puede caracterizar por diferente tipo de dependencias a saber:

Dependencia orgánica definida como “un estado fisiológico adaptativo que ocurre con el uso continuo de la SPA y que produce el síndrome de abstinencia cuando se deja de usar dicha sustancia, usualmente ocurre cuando ya existe tolerancia orgánica”¹⁵.

14 www.drugabuse.gov 2.007.

15 www.nida.nih.gov.



Dependencia psíquica: “la cual se refiere al impulso incontrolable de consumir la Sustancia Psicoactiva con el fin de reducir un malestar o experimentar un efecto placentero”¹⁶ con la ingesta de la misma. La droga produce una sensación de satisfacción y un impulso psíquico que lleva a utilizar periódicamente la droga para experimentar placer o evitar un malestar (OMS).

Dependencia sociocultural. Se desarrolla en fases iniciales del consumo de las drogas. Es la etapa en que los niños, niñas y adolescentes tienen el primer contacto con las drogas, en este caso, con el tabaco y el alcohol, sustancias reconocidas en innumerables investigaciones a nivel nacional e internacional, como las drogas de entrada a otros consumos con ilícitas.



Para poder definir igualmente la adicción a Sustancias Psicoactivas, se requiere que la persona presente el denominado: síndrome de abstinencia o el conjunto de signos y síntomas físicos y psíquicos, que pueden aparecer como consecuencia de la supresión del consumo de una droga que produzca dependencia física. El síndrome de abstinencia puede presentarse como un cuadro clínico de gravedad que requiere de asistencia médica, caracterizado por los siguientes signos y síntomas, que pueden variar según la droga consumida: ansiedad, inquietud,

¹⁶ Proceso Adictivo, Proyecto Viviendo, Pastoral de la Salud – SNPS, Conferencia Episcopal de Colombia, Colaboración Fundación Preveer. (Recuperado de www.descentralizadrogas.gov.co/prevencion/proceso%20adictivo.ppt).

insomnio, palpitaciones, temblores, transpiración intensa, náuseas, vómitos, secreción lagrimal y nasal, calambres, convulsiones, trastornos de la percepción, signos de alteración de la conciencia.

1.5.2 Etapas del proceso habituación a sustancias psicoactivas: revisión general y propuesta desde las herramientas de prevención y atención del consumo de SPA ¹⁷.

La prevención, la atención temprana y el tratamiento del uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, no son independientes del modelo teórico que explica la naturaleza y los determinantes de la adicción a las Sustancias Psicoactivas, por lo que es indispensable hacer especial énfasis en la estructuración del proceso de habituación a estas Sustancias Psicoactivas necesarias de conocer, para poder determinar en que etapa se encuentra la persona que requiere una intervención y así poder establecer la modalidad de prevención, atención temprana o tratamiento del consumo de SPA, que amerita cada persona. Para lograr este objetivo, es indispensable reconocer las diferentes variables que intervienen en este contexto de consumo (a nivel individual, familiar, social, de Sustancias Psicoactivas utilizadas) para así poder tener una visión más amplia de este fenómeno, no limitando la observación exclusivamente en una sola variable –visión reduccionista–, sino ampliarla a una visión más compleja, donde convergen diferentes factores en un mismo momento, dando diferentes “matices” que ubican en nuestro caso, a los NNA en –PARD– y los beneficiados por clubes Prejuveniles y Juveniles, en diferentes etapas de habituación que ameritan a su vez diferentes alternativas y tipos de intervención; sea desde la prevención socio-comunitaria en los casos iniciales de ingesta de Sustancias Psicoactivas lícitas, hasta ser derivados a programas de mayor complejidad en contextos institucionales de la red de ONG que componen el sistema Nacional de Bienestar Familiar.

¹⁷ - ONG Corporación Caminos.

- Gloria Dé Salvador. Los contextos de consumo y la prevención integral. Documento interno, fundación Prever 2.008.



En esta sección, se realiza una revisión de propuestas de clasificación elaboradas por diferentes autores, para finalizar con la categorización surgida del proceso de seguimiento y observación de NNA, cubiertos bajo medida de protección del ICBF, Centro Zonal Puente Aranda, entre los años 1.998 a 2.007, en las modalidades de ubicación institucional en programas especializados para uso de Sustancias Psicoactivas hasta programas en contexto socio familiar (seminternado y programa de apoyo), realizado por Gloria Dé Salvador, a través del trabajo con los equipos técnicos de diferentes instituciones que cubren esta población.

1.5.2.1. Patrones de consumo:

El consumidor de drogas se diferencia secuencialmente por las características que presenta como usuario desde que tiene el contacto inicial con la sustancia¹⁸. En 1.980, Ungerleider propuso el siguiente patrón de consumo de sustancias capaces de generar adicción¹⁹:

¹⁸ Mayor Información: epidemiología del consumo de drogas (recuperado de <http://www.braha.org/es/cultura-de-las-drogas/49>).

¹⁹ Gloria Dé Salvador. Los contextos de consumo y la prevención integral. Documento interno, Fundación Prever 2.008.

Tipo	Detalle
Consumidor experimental	Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga, principalmente por curiosidad o por presión grupal, pudiendo o no continuar con el consumo de esa sustancia.
Consumidor ocasional, social o recreacional	El consumo se realiza en forma ocasional o durante reuniones sociales. No necesariamente es regular. En el mantenimiento del uso inciden factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia.
Consumidor habitual	A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional/social/recreativo. Las características más relevantes en el consumidor habituado son: la configuración típica del encadenamiento y ritual de consumo, el debilitamiento y/o extinción de los mecanismos de autocontrol, la consolidación del comportamiento de consumo y las conductas antisociales, las cuales han producido la interferencia en el aprendizaje de nuevos comportamientos socialmente adaptativos.



Tipo	Detalle
Perjudicial (ICD-10) o abusador (DSM-IV)	Este es un patrón desadaptativo de abuso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínico, expresado por características siguientes en un periodo de 12 meses: consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias o bajo rendimiento). Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conducir un auto bajo efecto de la sustancia), problemas legales repetidos relacionados con la ingesta perjudicial de la sustancia.
Consumidor dependiente	La persona centra su atención en la búsqueda (muchas veces por medios ilícitos) de la droga y en su consumo asiduo. Se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión de la ingesta o por la disminución de la sustancia.

Consumo experimental: la persona asume la conducta de uso.

Consumo social ó recreacional: se hace solo por recreación, por los efectos placenteros que produce según la situación.

Consumo situacional o circunstancial: consumo por alguna razón específica. Por ejemplo, el uso de anfetaminas para aumentar el estado de vigilia.

Abuso: es un uso cotidiano, que empieza a inferir en la funcionalidad de la persona.

Dependencia o adicción: este patrón adictivo se caracteriza porque los comportamientos están dirigidos exclusivamente a obtener la droga.



Si se tiene en cuenta un esquema evolutivo hacia la adicción, clínicamente se pueden describir cuatro etapas de la enfermedad progresiva:

Etapa n° 1	Etapa n° 2	Etapa n° 3	Etapa n° 4
Los consumidores que inician descubren un cambio en su estado de ánimo. No hay cambios significativos del comportamiento.	El consumo pasa a ser una necesidad. Se inicia la exploración de nuevas sustancias, buscando cambios en el estado de ánimo, se hace de manera planificada.	La necesidad de consumo es compulsiva. Pero gracias a la tolerancia es más difícil alcanzar el estado de ánimo deseado. Existe sentimiento de culpa por las cosas hechas bajo el efecto de la sustancia. Existe baja autoestima.	El consumo se vuelve constante y sin ningún control. Se observa el deterioro físico y psíquico.



Contradrogas²⁰, 1999:

Patrones de consumo²¹

El consumidor de drogas se diferencia secuencialmente por las características que presenta como usuario desde que tiene el contacto inicial con la sustancia:

Tipo	Detalle
Consumidor experimental	Se produce cuando el individuo toma contacto con la droga, principalmente por curiosidad o por presión grupal, pudiendo o no continuar con el consumo de esa sustancia.
Consumidor ocasional, social o recreacional	El consumo se realiza en forma ocasional o durante reuniones sociales. No necesariamente es regular. En el mantenimiento del uso inciden factores de riesgo de tipo social, tales como la presión de los amigos o la disponibilidad de la sustancia.

20 Gloria Dé Salvador. Los contextos de consumo y la prevención integral. Documento interno, fundación Prever 2.008.

21 Mayor Información: epidemiología del consumo de drogas (recuperado de <http://www.braha.org/es/cultura-de-las-drogas/49>).

Tipo	Detalle
Consumidor habitual	A esta fase se llega después de algún tiempo de permanecer estacionario en el consumo de tipo ocasional/social/recreativo. Las características más relevantes en el consumidor habituado son: la configuración típica del encadenamiento y ritual de consumo, el debilitamiento y/o extinción de los mecanismos de autocontrol, la consolidación del comportamiento de consumo y las conductas antisociales, las cuales han producido la interferencia en el aprendizaje de nuevos comportamientos socialmente adaptativos.
Perjudicial (ICD-10) o abusador (DSM-IV)	Este es un patrón desadaptativo de abuso de sustancias que conlleva un deterioro o malestar clínico, expresado por características siguientes, en un periodo de 12 meses; Consumo recurrente de sustancias, que da lugar al incumplimiento de obligaciones en el trabajo, la escuela o en casa (ausencias o bajo rendimiento, Consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso (conducir un auto bajo efecto de la sustancia), Problemas legales repetidos relacionados con la ingesta perjudicial de la sustancia.
Consumidor dependiente	La persona centra su atención en la búsqueda (muchas veces por medios ilícitos) de la droga y en su consumo asiduo. Se presenta el síndrome de abstinencia ante la supresión de la ingesta o por la disminución de la sustancia.



1.5.2.2 Modelo comprensivo y secuencial

Este modelo ha sido desarrollado por Begoña; 1.999, éste organiza toda la información disponible acerca del consumo de sustancias y de los factores que más frecuentemente han aparecido asociados al mismo²². A continuación, veremos de forma más detallada los principales factores que están presentes en cada una de estas fases, aunque no se debe olvidar que todos ellos interactúan y se relacionan entre sí, influyéndose recíprocamente e interactuando de tal manera que delimitan el que una persona sea única y distinta a las demás.



a) Fase previa o de disposición

Se presentan una serie de factores de predisposición. Dentro de éstos factores se encuentran:

- a) **Factores de predisposición socio-cultural**, que incluyen las creencias, expectativas y conductas de nuestro grupo social que favorecen el uso de drogas, como el alcohol o el tabaco;
- b) **Factores de predisposición biológica**, tienen su importancia en la medida en que se puedan encontrar fármacos para limitar o bloquear el efecto de las sustancias en el cerebro;
- c) **Factores de predisposición psicológica**, que incluyen el aprendizaje, la personalidad y la inteligencia, que se relacionan entre sí.

²² GARCÍA, M., ROSARIO, M. Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. España: Universidad Complutense de Madrid, 2006. Pág. 107. (Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/unal-bogsp/Doc?id=10115502&ppg=118>).

<p>b) Fase de conocimiento</p>	<p>El conocimiento acerca de las drogas proviene de la familia, los medios de comunicación, los amigos, los profesores y otros adultos.</p> <p>Los factores que influyen en esta fase son: el ambiente en el que vive el individuo, el proceso de aprendizaje, la socialización (familia, iguales, colegio y televisión) y las expectativas (mecanismos a través de los cuales las experiencias y el conocimiento pasado son utilizados para predecir el futuro, y están derivadas de las creencias, conocimientos y esquemas sobre el mundo).</p>
<p>c) Fase de experimentación e inicio al consumo.</p>	<p>Están presentes los siguientes elementos:</p> <ul style="list-style-type: none">a) Factores de riesgo para el consumo de sustancias, como los componentes constitucionales, familiares, emocionales e interpersonales, intelectuales y académicos, ecológicos y los acontecimientos de la vida no normativos que generan estrés.b) La disponibilidad de la sustancia, junto con su modo de presentación.c) La accesibilidad y precio adecuado.d) El tipo de sustancia y la percepción de riesgo.e) Las creencias, las actitudes, las normas interiorizadas, los valores e intenciones, claramente asociados a los factores de riesgo y protección.f) El estado emocional, sobre todo una vez que se ha producido el mantenimiento del consumo.



<p>d) Fase de consolidación del uso al abuso y a la dependencia</p>	<p>Los elementos fundamentales que van a mantener el consumo de sustancias son las consecuencias, positivas o negativas, que siguen a dicho consumo.</p> <p>El estado emocional es una importante variable en este momento para que se mantenga o no el consumo de sustancias y se pueda producir un incremento cuantitativo en el consumo.</p> <p>Cuando la persona se encuentre en una fase de dependencia y ésta se haya mantenido en el tiempo, entonces podemos afirmar que está en una fase de adicción consolidada.</p>
<p>e) Fase de abandono ó mantenimiento</p>	<p>El que una persona abandone el consumo de la sustancia puede depender de causas externas (ej: presión familiar, de los amigos, novia, social, policial, sanitaria) o de causas internas (ej: deja de consumir por los problemas personales, físicos, afectivos, familiares y/o sociales que le acarrea).</p>
<p>f) Fase de recaída</p>	<p>Es frecuente que las personas que llegan a la fase de adicción consolidada, en su intento de dejar de consumir, recaigan una y otra vez, hasta que al final logren la abstinencia o sigan consumiendo.</p>

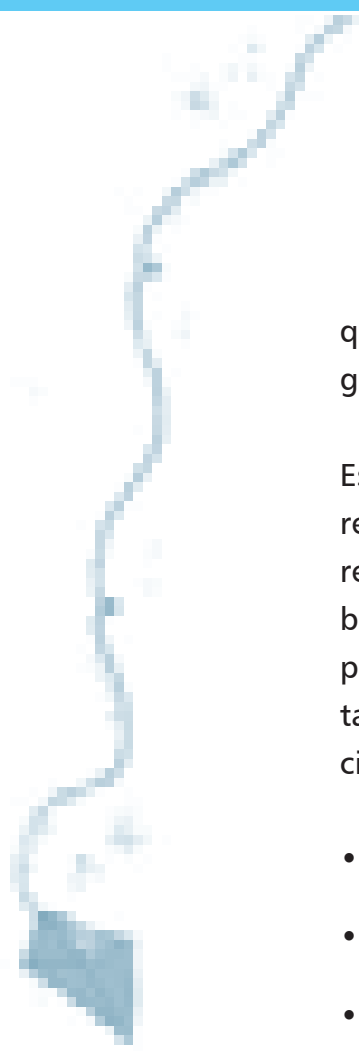
Con la anterior clasificación se puede inferir que el proceso de adaptación a las Sustancias Psicoactivas al igual que la interacción con otras variables de riesgo, se ubican en tres fases: una *precoz*, o de uso proble-

mático, una *media*, o de dependencia crónica o adicción propiamente dicha, y una *tardía* o de deterioro. Con referencia a esta clasificación y su relación con la etapa de la adolescencia, el autor encuentra que la mayoría de ellos se ubica en la primera etapa, aunque algunos pueden avanzar a la etapa de dependencia crónica y sólo en casos excepcionales a la tercera etapa denominada tardía. Similar dinámica, se encuentra en los adolescentes y jóvenes,

En Colombia, una gran concentración de usuarios se ubica en las fases iniciales de habituación a sustancias, mientras que aquellos que se encuentran en mayor vulnerabilidad por factores individuales, familiares y socio económicos, avanzan a etapas más crónicas. Situación que complejiza los tipos de intervención que ameritan los NNA que se ubican en esta última etapa, lo que requiere una mayor coordinación de servicios comunitarios, sociales y sanitarios para abordar eficazmente a estos jóvenes.

1.5.2.3. Etapas de habituación a sustancias psicoactivas NNA en clubes prejuveniles y juveniles

En la actualidad se cuenta con un cuadro de diagnóstico realizado por la consultora Dra. Gloria Dé Salvador, con los equipos técnicos de las instituciones que ofrecen programas de protección a NNA cubiertos por el ICBF, en –PARD–, en modalidades de atención especializada para Consumo de Sustancias Psicoactivas que comprende desde los programas en ubicación institucional, seminternado, y los programas de apoyo. Para esto, se establecieron variables como comportamiento, frecuencia de consumo, drogas utilizadas, justificaciones de uso, y actitud familiar, presentes en las etapas de consumo e integrando los conceptos de diferentes autores anteriormente mencionados. Este marco de referencia es de utilidad para distinguir las diversas etapas de interacción con las sustancias, así como comportamientos relevantes en cada una de ellas,



que integrados a los ámbitos social e institucional, ofrecen un “mapa” guía para derivación de casos.

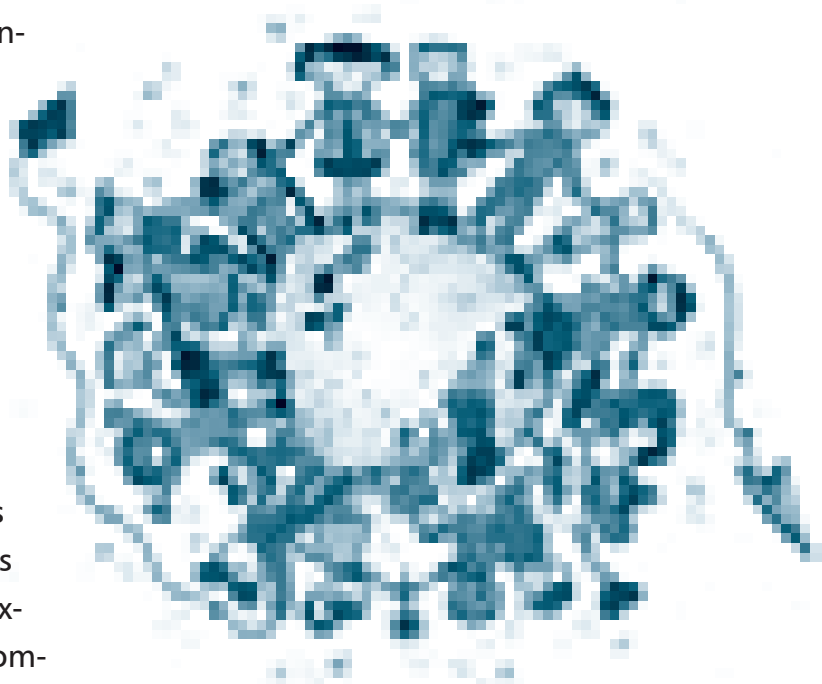
Es necesario recordar que estas etapas de habituación se han venido readecuando desde el año 1.986, por parte de la autora Dé Salvador, realizando 3 modificaciones en 1.991, 1.995 y 2.006. En un inicio se buscó integrar 4 variables del contexto socio familiar como referentes puntuales para observar las modificaciones y alteraciones del comportamiento de los jóvenes usuarios de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas, estas son:

- Comportamientos dentro del contexto familiar.
- Comportamiento en los grupos de consumo.
- Conductas de riesgo en el contexto escolar y social.
- Tipos de sustancias de acuerdo con las micro culturas de pertenencia.

A partir de 1.991 se pensó necesario incluir tres variables: racionalizaciones de autoengaño (referida a los tipos de representaciones sociales que los jóvenes tienen en cada etapa con respecto al consumo, las cuales bloquean la posibilidad de aceptación de ayuda profesional al no ser identificados por el profesional en la entrevista inicial estructurada), como también la frecuencia de consumo y la actitud familiar entendida la resistencia a aceptar las ayudas profesionales específicas.

Entre 2.003 y 2.005 se incluyó la modalidad de intervención al momento de realizar la derivación del caso a cualquier institución de la red local o regional, donde se va a intervenir al joven en específico. En el año 2.007, se incorporó dentro de la variable “grupo de referencia” de manera explícita la pertenencia a culturas urbanas, al encontrarse que es un factor

cada vez más frecuente al indagar a los jóvenes sobre los motivadores de consumo. El pertenecer a determinada ideología facilita, refuerza y estimula la utilización de determinadas sustancias, como forma de identificarse con su grupo social de referencia (sin por esta razón “satanizar” los diferentes movimientos sociales), se indagó sobre este factor como una forma de tener mayor información acerca de las dinámicas de consumo de SPA (lícitas como ilícitas) y los diferentes contextos en los cuales se presenta este comportamiento. Sin dejar de lado la importancia de la observación directa desde imagen–vestimenta, símbolos en la misma o en el cuerpo-, postura y actitud al momento de la entrevista con el joven o el adolescente por parte del profesional responsable de la intervención inicial.



Es importante recalcar que la elaboración de este proceso de habituación, ha sido alimentado de manera continua por los equipos interdisciplinarios, no siendo esta “información exacta” sino circunstancial, cambiante como lo somos todos los seres humanos. Esta información busca entonces ser una herramienta reflexiva para profesionales y técnicos, no conocedores del fenómeno del consumo de SPA de manera cercana, los cuales por sus funciones ameritan tener una aproximación a la dinámica de consumo de SPA para así poder apoyar a NNA que llegan por diversas situaciones al ICBF.

El proceso de habituación a SPA (incluyendo las lícitas), tiene un mayor énfasis a la etapa de usador y sus diferentes variantes: experimental, recreativo, cultural e indebido, o “problemático” (esta última reconocida por la Organización Mundial de la Salud) con el fin de establecer una imagen no reconocida pero cada vez más evidente del uso de SPA. El uso no crítico ni problemático de drogas lícitas –desde alcohol y tabaco–, realizados por jóvenes y adolescentes en situación de vulnerabilidad, por las características de esta fase ubican a la persona en un momento óptimo para ser parte activa y dinámica de procesos preventivos primarios y secundarios, sin tener que realizar intervenciones exclusivamente institucionales, las cuales serían necesarias solo para casos críticos.

Igualmente la fase de usador en sus diferentes matices (experimental, recreativo, cultural y el problemático o indebido), puede ser abordada desde el Medio Familiar y Medio Familiar Especializado, con mayor probabilidad de eficacia y efectividad por estar el niño, niña o adolescente en su propio contexto socio cultural y por contar con redes afectivas de apoyo y solidarias, fundamentales en momentos de crisis ante situaciones de exclusión social y la estigmatización por presentar este tipo de comportamientos asociados al consumo de sustancias alteradoras del sistema nervioso central. Adicionalmente, los programas en Medio Familiar y Medio Familiar Especializado son de mayor cobertura, menor costo, implican mayor corresponsabilidad social y comunitaria y son fuente primordial para la generación de nuevas lecturas sobre este fenómeno que debe ser abordado desde una perspectiva normal y cotidiana y no desde lo patológico y crónico.

Por último es importante anotar que la etapa de adicción crónica, no se encuentra contemplada en la red de atención ni intervención de este proceso en el SNBF, debido a: 1. Las características comportamentales de no control por el consumo de SPA, las condiciones individuales,

familiares e institucionales críticas asociadas a la exclusión reiterativa del joven o el adolescente, el no compromiso de redes afectivas en el proceso, con la vivencia de evasiones constantes de entidades prestadoras de los diferentes servicios del SNBF, la presencia de alteraciones orgánicas y mentales que ameritan atención especializada, y los bajos niveles de adherencia a contextos regulados, entre otros. Por lo que la población de NNA en esta fase específica, amerita recibir una atención de mayor complejidad –del Sistema General de Salud– donde el derivar a las Unidades de Atención Integral para el Comportamiento Adictivo (UAICA), debe ser el paso prioritario a realizar. A partir de este momento, se podría, según dictamen especializado, derivar a las otras modalidades de atención del SNBF. Inicialmente se debe integrar en la Modalidad Institucional Especializada para luego ser integrado a la Modalidad





Familiar Especializada con el fin de garantizar sostenibilidad, y siempre con el acompañamiento de las redes afectivas de apoyo o en su defecto de las redes institucionales de apoyo asignadas para este proceso.

El cuadro multidimensional de etapas de habituación a Sustancias Psicoactivas que se expone a continuación, fue realizado con los equipos técnicos de las instituciones que ofrecen programas de protección a NNA cubiertos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, en las modalidades de atención especializada para Consumo de Sustancias Psicoactivas (programas en ubicación institucional, seminternado y los programas de apoyo). Este análisis integra las siguientes variables a tener presentes en el momento de realizar derivaciones a programas de prevención primaria o secundaria: 1. Comportamiento Individual. 2. Comportamiento dentro del contexto familiar o institucional. 3. Com-

portamiento en Grupo de Referencia. 4. Frecuencia de consumo de Sustancias Psicoactivas. 5. Sustancias Psicoactivas más utilizadas. 6. Justificaciones para el consumo referida a los tipos de representaciones sociales que los jóvenes tienen en cada etapa con respecto al consumo, que bloquean la posibilidad de aceptación de ayuda profesional al no ser identificados por el profesional interviniente en la entrevista inicial estructurada, 7. Actitud familiar o institucional mantenida como parte de la resistencia para aceptar la posibilidad de optar por una ayuda profesional específica, integrando así los conceptos de diferentes autores y 8. Derivación, en este ítem se ubica el tipo de modalidad a la cual sería importante derivar el caso, de acuerdo a las características antes enunciadas en cada etapa.

Este marco de referencia, busca ser de utilidad para profesionales responsables de la derivación de NNA con comportamientos asociados al uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, con el fin de poder diferenciar las etapas de habituación identificando los comportamientos relevantes en cada una de ellas, que integrados a los ámbitos familiar e institucional (teniendo en cuenta frecuencia de ingesta, tipos de sustancias y razones dadas para la ingesta de las mismas), darían como resultado un “mapa” guía para derivación de casos a las diferentes modalidades de prevención, atención o intervención.

Es de suma importancia, tener presente la detección temprana del Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y ta-





baco, como la derivación a la ruta, donde la prevención integral es un eje transversal a toda la propuesta. Este accionar ayuda a dar respuestas de manera oportuna, utilizando al máximo las alternativas en Medio Familiar y Medio Familiar Especializado con las Modalidades Ambulatorias (Apoyo, Externado y Seminternado) y solo en los casos de alta vulnerabilidad se debe derivar a Modalidades Institucionales.

En síntesis este documento busca, hasta donde sea posible, y respondiendo siempre a las condiciones de cada NNA y a sus sistemas de apoyo sean familiares o institucionales (en los casos de ubicación en instituciones no especializadas en consumo de Sustancias Psicoactivas) el mantener a este NNA ciudadano en sus contextos de apoyo, evitando así generar medidas de atención exclusivamente en institucionales especializadas, no aptas para las primeras etapas de ingesta de Sustancias Psicoactivas, donde lo que se requiere son respuestas desde los mismos contextos socio culturales. En los cuales está inmerso el NNA en situación de vulnerabilidad por ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco.

■ **Etapas: consumidor social de sustancias psicoactivas**

Consumidor social

Comportamiento individual

El consumo se da como forma de sentirse importante en el grupo social de referencia sea familiar, de barrio o colegio.

Los primeros contactos con la Sustancia Psicoactiva se dan con motivadores socio culturales asociados a fechas especiales, celebraciones sociales o eventos de encuentro familiar.

Las redes de amigos son en mayor frecuencia no consumidores.
El o la joven no invierte dinero propio en la compra de la sustancia.
Ni la ingesta de esta sustancia afecta su rendimiento escolar o laboral o las relaciones sociales con familia, pareja o amigos.





Comportamiento familiar o institucional

Comunicación funcional sobre responsabilidades.

Manejo normas adecuado, vínculos afectivos no consumidores.

Desacato a las normas solo bajo ingesta de la sustancia.

Esconden el consumo de SPA para no ser detectados.

Comportamiento en grupo referencia

Identificación con grupos consumidores de alcohol y tabaco. Aceptación de virtudes de consumo de la Sustancia Psicoactiva, las cuales expresa abiertamente, busca aceptación del grupo de pares a través de la ingesta de la SPA.

Búsqueda de reconocimiento de "líderes" negativos del barrio o de la institución donde se encuentra ubicado.

Se mantiene uso controlado cuando ingiere la Sustancia Psicoactiva, acepta el consumo de la SPA asociado más a la presión del grupo social que por decisión personal.

Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

El cigarrillo es un agente "socializador", este se consume ante la oferta de los compañeros, la Ingesta de alcohol es ocasional generada ante oferta por la presión del grupo familiar o social que consume las sustan-

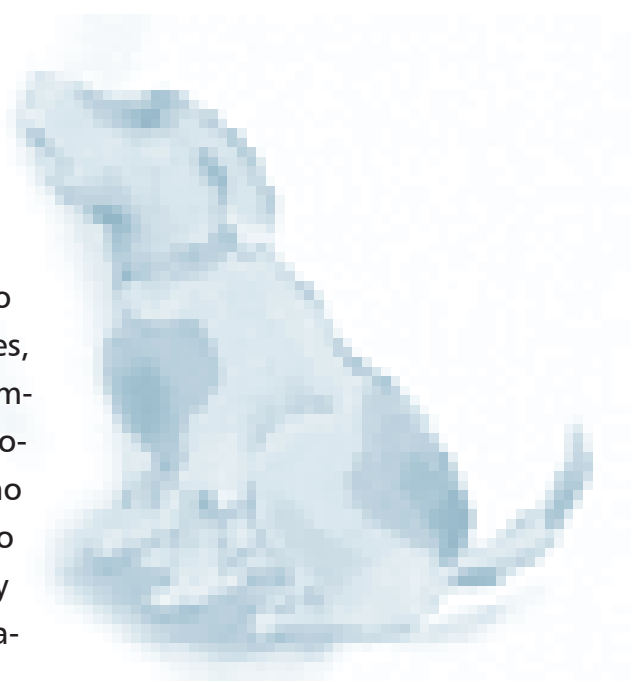
cias –familiares, amigos– cuando surge una invitación –existe deseo de controlar consumo–.

Sustancias utilizadas: cerveza, cigarrillo cócteles suaves –mezcla cerveza con refresco– guarapo.

Razones para la Ingesta de SPA o Justificaciones para el Consumo: “para estar con los amigos”, “Es para compartir con el grupo”, “ Por celebrar fechas especiales”.

Actitud Familiar o Institucional: negación, ubican la situación crítica “fuera” del joven o el adolescente, la situación crítica está en los amigos o en los eventos donde asiste sin responsabilidad directa de el o la joven.

Derivación a programas de prevención comunitario –grupos de liderazgo social–, movimientos juveniles, Clubes Prejuveniles y Juveniles, solo en casos de no cumplimiento de metas escolares o familiares o institucionales derivar a programa de prevención del consumo de alcohol “Gozar sanamente” realizados por el Centro Zonal del ICBF o por entidades Contratistas del SNBF y vinculación a Clubes Prejuveniles y Juveniles para fortalecimiento de redes sociales protectoras.



■ Etapa usador experimental de sustancias psicoactivas

Comportamiento individual

Busca “sentir” los efectos de la Sustancia Psicoactiva.

Reconoce solo las bondades de la ingesta de la(s) sustancia(s).



Intervienen en esta decisión de ingesta los valores socio culturales de la familia de la cual proviene.

Justifica la ingesta de la(s) sustancia(s) con información dada por amigos cercanos o por la cultura urbana a la cual pertenece.

Explicita el deseo de experimentar con una o varias sustancias para "probar" los efectos.

Cuando se da ingesta de ilícita depende de los imaginarios colectivos de la cultura urbana y del grupo social con el cual interactúa.

Comportamiento familiar o institucional

El o la joven se torna aislado de actividades familiares o institucionales en las cuales participaba anteriormente.

Se inicia cambio paulatino de forma de comportarse siendo influido por los principios del grupo o cultura de referencia con la cual está interactuando.

Maneja información segmentada con la familia o el equipo interdisciplinario de la institución donde se encuentra ubicado sobre su accionar con grupo de iguales.

Da a conocer a padres o adultos cuidadores solo amigos que “cumplen” con los requisitos exigidos por los adultos para evitar perder privilegios y “confianza” de su familia o del equipo interdisciplinario.

La mayoría de actividades sociales en las cuales participa, se realizan en sitios y horarios diurnos desconocidos por sus progenitores.

La familia o el equipo interdisciplinario de la institución donde está ubicado el o la joven, limita seguimiento exclusivamente al rendimiento escolar y a comportamiento dentro de la familia o la institución.

El Consumo de Sustancias Psicoactivas principalmente alcohol –especialmente con sus diferentes presentaciones se da abiertamente en el contexto familiar en días especiales de la semana o fines de semana– especialmente cerveza, cócteles suaves o vinos o en celebraciones familiares o institucionales, donde al o la joven se le permite “probar” para que conozca los diferentes alcoholes.





Comportamiento en grupo de referencia

Incrementa su relación con amigos de diferentes grupos.

Baja parcialmente el rendimiento escolar.

Interactúa con diferentes culturas “profundizando” en las diferentes ideologías.

Busca identificarse con líderes que sobresalen por incumplimiento de normas sociales, acepta “retos” de sus amigos cercanos para ser aceptado por estos.

Para la adquisición de las Sustancias Psicoactivas -inicialmente lícitas- se utilizan diferentes estrategias como: uno de los miembros del grupo que tenga una imagen de más adulto compra la Sustancia Psicoactiva preferiblemente alcohol, se pide “el favor” a adultos amigos del grupo para adquirirla, o se busca lugar de expendio donde se cuenta con personas que les ofrecen la sustancia sin exigencia alguna.

Acompaña a comprar las Sustancias Psicoactivas, aunque no aporta dinero para la adquisición de esta(s).

Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

La ingesta de sustancias (desde alcohol y tabaco) se da en la interacción con diferentes grupos sociales en eventos aislados, donde se asiste para poder tener contacto con la(s) sustancia(s). Inicialmente una vez al semestre con justificaciones como responsabilidades escolares, celebraciones sociales, etc.

Sustancias Psicoactivas más utilizadas: cerveza, cigarrillo – tabaco– cócteles, aguardientes mayores de 30 grados de diferentes calidades, donde se prefieren los de bajo costo y de venta libre en tiendas y supermercados pequeños.

Razones para la Ingesta de SPA o Justificaciones para el Consumo “para estar con los amigos”, “Es para compartir con el grupo” “Lo hacemos solo para divertirnos”.

Actitud Familiar o Institucional: se ve la ingesta como “no problemática”, “normal en las relaciones sociales”.

Derivación a programas de prevención para ingesta de alcohol “Gozar Sanamente” realizados en el Centro Zonal de ICBF respectivo, por una Entidad Contratista del SNBF para tal efecto, o por la misma entidad donde se encuentra en los casos de ubicación institucional en programas no especializados en Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Vínculo con el orientador escolar donde se encuentra el NNA para seguimiento y verificación de cumplimiento de compromisos adquiridos en el contrato pedagógico con defensoría respectiva. Enlace con Clubes Prejuveniles y Juveniles, para conexión con redes sociales protectoras.

■ Etapa usador recreativo sustancias psicoactivas

Comportamiento individual

Se interactúa de manera más frecuente con un grupo específico, llegando a conformarse los denominados “combos”.

Se presenta baja auto exigencia ante el cumplimiento de responsabilidades escolares y familiares.

Asociado a la ocupación de su tiempo extraescolar en la interacción con grupo de pares de riesgo donde el Consumo de Sustancias Psicoactivas inicialmente lícitas es parte de la interacción social.

Se interactúa con grupos de riesgo, donde el consumo de sustancias ilícitas (dependiendo de la cultura urbana a la cual se esta involucra donde el joven o el adolescente va adaptándose paulatinamente a ver la dinámica de ingesta de ilícitas como algo “normal” en sus redes sociales de referencia.





Se ven cambios físicos notorios ante la ingesta de Sustancias Psicoactivas inicialmente alcohol y cigarrillo, niega consumo no controlado ante figuras de autoridad.

Evade confrontaciones de adultos ante forma de consumo de alcohol, aduciendo ingerir muy poca cantidad.

Se dan cambios en apariencia personal asociados a la identificación paulatina con determinada cultura.

El NNA "aporta" dinero para obtener la sustancia. –Se dan primeras intoxicaciones, en caso de alcohol– Borracheras inicialmente accidentales, luego programadas.

Se busca en el caso de ingesta de alcohol, lograr rápidamente la embriaguez.

Comportamiento familiar o institucional

Se torna agresivo frente a cuestionamientos de figuras de autoridad, por comportamientos asociados al uso de alcohol no controlado.

Se tornan retadores ante observaciones dadas por adultos cuidadores, se da poca aceptación de las normas familiares o institucionales sobre horarios y cumplimientos de responsabilidades en el cuidado de la casa por interactuar con el grupo de referencia.

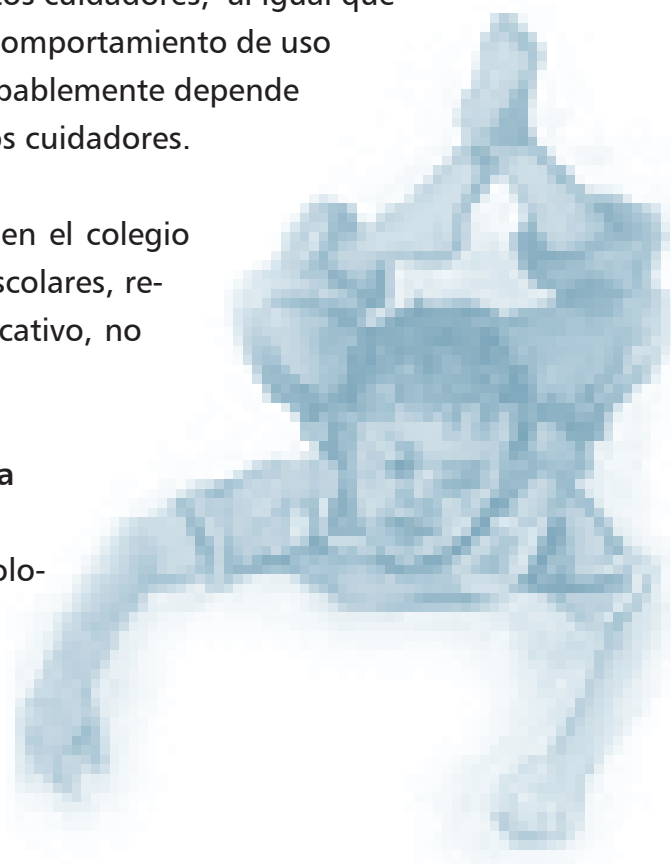
Existe una ambigüedad en el cumplimiento de normas y responsabilidades familiares o institucionales entre o adultos cuidadores, al igual que sobre la postura de los mismos respecto al comportamiento de uso no controlado de alcohol, esta posición probablemente depende del uso de sustancias por los mismos adultos cuidadores.

Se dan los primeros llamados de atención en el colegio por incumplimiento en responsabilidades escolares, retardos en la llegada al establecimiento educativo, no ingreso a clases o indisciplina.

Comportamiento en grupo de referencia

Se da lentamente identificación con una ideología de una cultura urbana determinada.

Se cuenta con un “combo” con el cual se relaciona en tiempos libres de estudio y fines de semana.



Se ingiere inicialmente la sustancia lícita en diferentes contextos: casas de amigos donde no hay adultos supervisando y en horarios diurnos con excusas como realizar trabajos escolares, pasando luego a fiestas, bares, discotecas, salidas, paseos, etc.



Con excusas ante adultos cuidadores para encubrir estas salidas. Se crea cada vez mas una relación entre recreación e ingesta de lícitas.

Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Se incrementan intencionalmente las posibilidades para la ingesta a través de excusas como: realización de trabajos escolares, asistencia a fiestas o

paseos donde se encuentra a disposición la sustancia, contribuye con primeros aportes para la adquisición de la sustancia desde alcohol y cigarrillo. La ingesta se incrementa a una vez al mes para finalizar cada quince días.

Las sustancias utilizadas son mezclas de alcoholes –para buscar “entonarse” rápidamente–, uso paralelo de cigarrillo, –aproximación indirecta con sustancias ilícitas– el o la joven está dentro de grupo consumidor de ilícita sin utilizar la sustancia, buscando inicialmente “compartir” con su grupo de amigos.

Razones para la ingesta o justificaciones: “es para relajarme”, “es para divertirme” “no se le hace daño a nadie”, “la vida es para divertirse”.

La Actitud de la Familia o la Institución es ver en el consumo como propio de la edad, se toleran las primeras llegadas a la casa “prendido”, se le dan trucos para evitar emborracharse “comer antes de tomar”, “tomar sin mezclar alcoholes”, “ir acompañado para ir a tomar con límite”, se le “clasifican” los tipos de alcoholes que se le permite consumir y cuales no.

Derivación participación en programas de prevención sobre la ingesta de alcohol “Gozar sanamente”, realizado por el ICBF Centro Zonal o por la Entidad contratista donde se encuentra ubicado el NNA. De no lograrse compromisos se deriva a grupos de auto ayuda para usuarios recreativos de alcohol, con participación paralela de los padres o cuidadores adultos. Conexión con el orientador escolar para seguimiento del o la joven, involucrar a el o la joven a programas comunitarios de liderazgo positivo, Grupos scout, Grupos culturales, Grupos juveniles

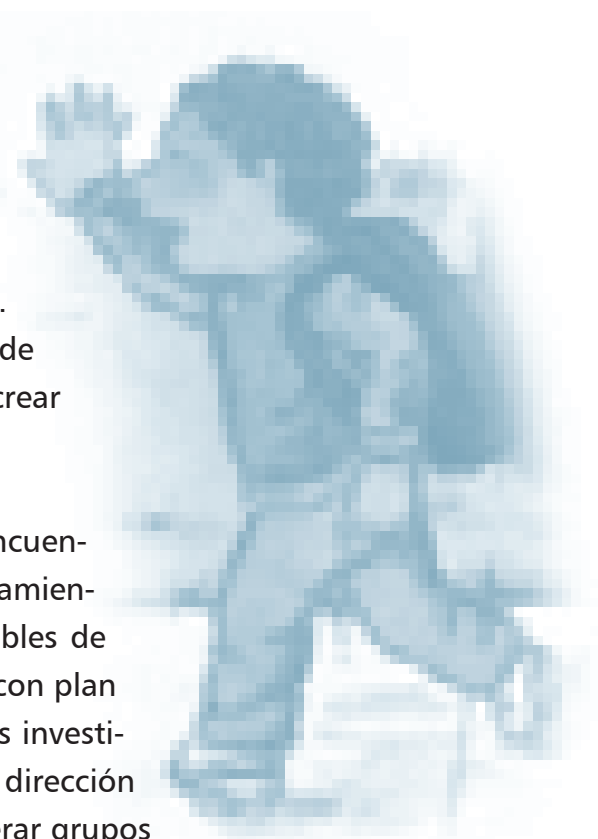




de las iglesias de la localidad, Clubes Prejuveniles y Juveniles. En caso de reincidencia en ingesta o en conductas de riesgo derivación a un Programa Ambulatorio de Apoyo (8 a 12 sesiones mes), con actividad escolar paralela y firma de Contrato pedagógico (ver anexo 4 Contrato Pedagógico para Vinculación, Asistencia y Culminación de Programas de Atención o Tratamiento para Afrontamiento del Uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol).

Recomendaciones para los progenitores o adultos cuidadores: supervisar sitios, horarios y personas con las cuales interactúa el NNA. Crear la red de “adultos cuidadores” para permisos a fiestas, paseos o tertulias. Realizar actividades en la familia o en la institución sin intermediación de alcohol, demostrándole al o la joven la posibilidad de recrearse sin ingerir sustancias desde alcohol y tabaco. Reconocer con el o la joven los sitios y horarios donde interactúa, conductas de riesgo y la necesidad de crear pautas de auto cuidado.

Recomendaciones para la institución en la cual se encuentre el o la joven: con referencia al apoyo y acompañamiento, determinar el educador y profesional responsables de realizar la vinculación afectiva de forma cotidiana, con plan de atención temprana que incluya: realizar trabajos investigativos sobre la sustancia de ingesta con apoyo de dirección de la Web que brinden información científica, generar grupos reflexivos sobre el contexto de consumo (incluye variables individuales, de historia familiar, de grupo de referencia, de sustancia ingerida, de imaginarios sobre las sustancias, mitos y ritos de ingesta, etc.).





■ Etapa usador cultural o de microcultura

Comportamiento individual

Identificación total con cultura específica a través de vestimenta, ideología, música, etc.

Se mantienen amigos "fantasma" que los progenitores o adultos cuidadores no conocen.

Se presentan los primeros contactos directos "por probar" con ilícita dependiendo de la cultura urbana.

Se mezclan lícitas e ilícitas, para "disimular" la ingesta de la ilegal.

Se empieza conocimiento de red de comercio de drogas en el barrio o colegio.

Bajo rendimiento escolar asociado a no cumplimiento de responsabilidades escolares, a no asistencia a clases, a interacción con grupos de riesgo en el contexto escolar.

Se dan los primeros llamados de atención por indisciplina y no respeto de imágenes de autoridad.

Comportamiento Familiar o Institucional

Se ubica la situación crítica asociada a la interacción con amigos. Los cambios notorios en comportamiento social, las actitudes de rechazo a normas o autoridad, son vistas como propias de la edad.

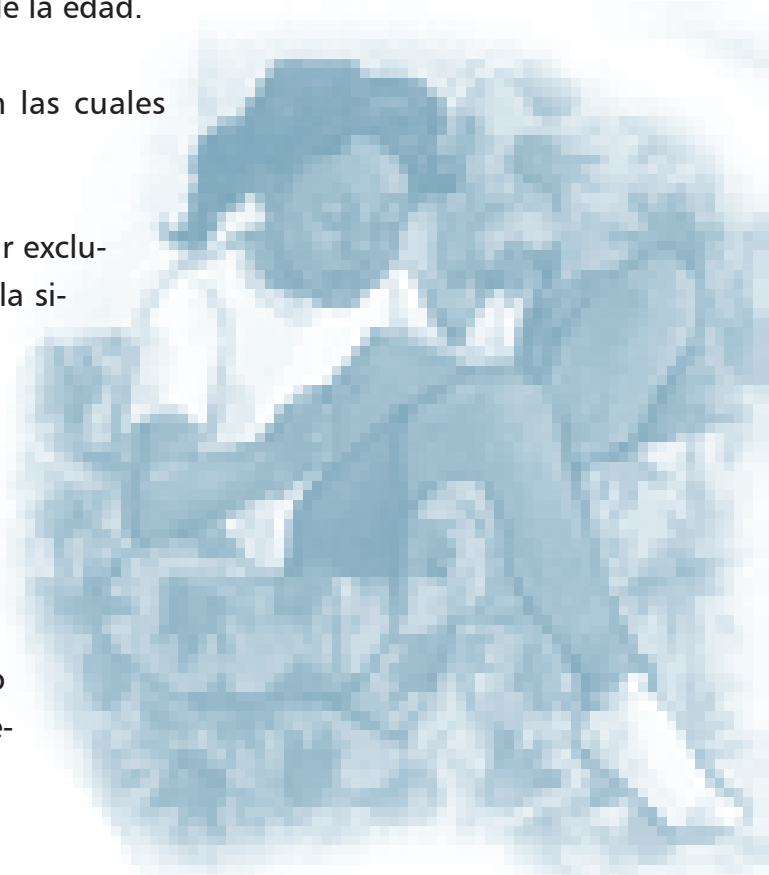
Se desconocen las redes sociales reales con las cuales interactúa el o la joven.

Existe presión para mejorar rendimiento escolar exclusivamente, no realizando lectura ampliada de la situación de riesgo.

Comportamiento en grupo de referencia

Se cuenta con micro grupo específico de consumo o el denominado "Parche".

La ingesta de la sustancia se convierte en rito social, realizándose en días, horas y sitios específicos.



Se comparten secretos sobre acciones indebidas realizadas por el grupo durante la ingesta: promiscuidad, daño a la propiedad, robo, etc.

Se aumenta la lealtad grupal asociada al punto anterior.

Se acompaña a comprar la sustancia y se prueban sustancias "más fuertes".

El NNA aportan dinero para adquirir la sustancia realizando la llamada "vaca".

Dentro de su grupo de riesgo, existe cada vez mayor número de jóvenes poli consumidores, donde el joven finaliza viendo otras Sustancias Psicoactivas incluidas las ilícitas como "una posibilidad" para divertirse, recrearse o "estar bien".

Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Al inicio cada fin de semana, asociado con encuentros de grupo de referencia o "parche", pasando luego a ingesta a un día entre semana de manera ocasional.


Las sustancias utilizadas son mezclas de alcoholes, buscando efectos más fuertes y embriaguez más rápida, contacto con ilícita según ideología de la cultura de pertenencia y ritos de consumo del grupo específico, con sitios preestablecidos para encuentro del grupo y la ingesta de sustancias: calles, parques, lotes, etc.



Razones para la ingesta o justificaciones: “es un estilo de vida”, “las sustancias que consumo no generan daño, no se ha comprobado esto”, “yo regulo la sustancia se cuando consumir y cuando no”.

Actitud Familiar o Institucional: ubican la situación crítica en el grupo de jóvenes con el cual interactúa más no en la ingesta de las Sustancias Psicoactivas desde alcohol, crea soluciones rápidas. Cambio de colegio, supervisión en casa o institución, paso a colegios de nivelación o nocturnos donde se complejiza la situación de oferta y consumo en grupos de riesgo.

Derivación Intervención con adultos cuidadores desde el Centro zonal de ICBF a través del Grupo de Auto Ayuda para Consumo de Sustancias Psicoactivas. Realización posterior de entrevista estructurada especializada con el o la joven y familia, o adulto cuidador o profesional de la institución, si se encuentra en ubicación institucional no especializada



en Consumo de Sustancias Psicoactivas, para derivación a programa inicialmente de Apoyo (8 a 12 sesiones mes), en caso de reincidencias en comportamientos de riesgo incluido la ingesta de alcohol y tabaco, se da paso a la Modalidad Ambulatorio de Externado, con 4 horas diarias, complementario a actividad escolar diurna. Solo en caso de no autorregulación, baja adherencia y no cumplimiento de compromisos escolares, familiares o institucionales, se deriva a un programa de seminternado de 8 horas, y con solicitud por escrito al colegio donde se encuentra ubicado el o la joven, de mantener el cupo para cuando el o la joven reinicien su actividad escolar al momento de finalizar su tratamiento ambulatorio de seminternado.

■ Etapa usador disfuncional o problemático

Comportamiento individual

Es identificado en el barrio, en el colegio o en la institución donde se encuentra ubicado como usador de sustancias específicas.

Se cuenta con grupo reducido de amigos con los cuales se interactúa para consumir la(s) sustancia(s).

Identificación total con micro cultura de consumo.

Existe presión permanente del grupo para consumo.

Seleccionan un grupo pequeño de amigos con los cuales consumen ilícitas.

Se presentan las primeras dificultades asociadas a conflictos en las interacciones sociales con la autoridad o el cumplimiento de normas sociales en la familia, en escuela o en el contexto prelaboral.

Se presenta baja auto exigencia frente a la solicitud de cambios específicos por cuidadores adultos o progenitores.

Se ven cambios físicos notorios ante ingesta de las Sustancias Psicoactivas negando por parte de el o la joven el consumo.

Evade confrontaciones sobre consumo, con presencia cada vez en mayor frecuencia de conductas agresivas o descalificativas, generándose actitudes de aislamiento, no comunicación o berrinches ante existencias de adultos cuidadores.

Acepta uso de Sustancias Psicoactivas pero no ayuda profesional para resolverlo.

Compra directamente SPA Ilícitas en compañía de otros amigos del micro grupo de riesgo para su uso personal.

Existe abandono de colegio formal o de trabajo por imposibilidad de responder a exigencias de cumplimiento y responsabilidad.

Comportamiento familiar o institucional

Dificultades asociadas al cumplimiento de norma, no hay manejo adecuado de roles y





autoridad, se presenta interés por ser apoyo de amigos consumidores de Sustancias Psicoactivas, como excusa para interactuar con estos, asiste intermitentemente a actividades escolares o laborales por estar en interacción con grupo de riesgo o por estar bajo los efectos de la(s) sustancia(s); se genera por la anterior situación cambios bruscos en su estado de ánimo, en la medida que se aleja del contexto escolar por no asistencia a clases y pérdida de logros, se presentan deseos de abandono de esta actividad.

Se presenta desmotivación frente a actividades formales donde se deban dar resultados concretos sea en la familia o en el contexto institucional, escolar o laboral.

Elabora excusas sobre dificultades para obtener dinero constante para la compra de las SPA.

Porta pequeñas cantidades de SPA ilícitas.

Consume SPA ilícitas dentro de la propia casa o institución, antes de llegar a la misma e ingresa estas sustancias a su dormitorio o en sitios específicos de su casa para mantener “dosis suficientes” en los días en los cuales no puede interactuar con su grupo de consumo.

Comportamiento en el grupo de referencia

Interactúa de manera exclusiva con grupo de amigos usuarios disfuncionales de SPA.



Se presenta inicio a la realización de conductas delictivas generando conflictos y agresiones con otros jóvenes no pertenecientes a su cultura de referencia.

Se promociona el liderazgo y roles negativos como forma de ganar reconocimiento al interior del micro grupo.

Interacción con otros grupos de riesgo en el contexto social del barrio o colegio con las nuevas características de consumo.

Se incrementan el grado de lealtad entre micro grupo de consumo generando secretos y alianzas para mantener "rutinas" de consumo con utilización de Parafernalia (objetos utilizados para la ingesta de la(s) sustancia(s) Específica(s).

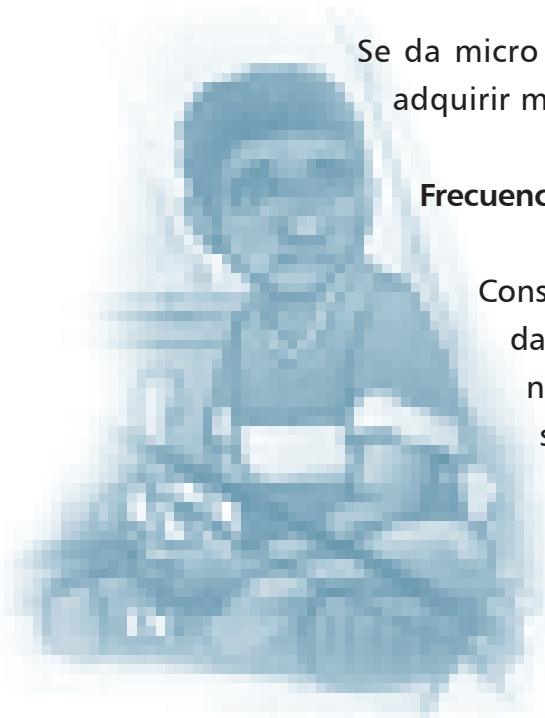
Motivan a otros amigos no consumidores a ingerir SPA en contexto social de barrio o colegio.

Se da micro expendio de sustancias ilícitas para lograr dinero y así adquirir mayores cantidades de la misma.

Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Consumo de cigarrillo permanentemente para manejo "ansiedad". Consumo de alcohol en salidas de los fines de semana con borrachera intencional, los fines de semana mezcla sustancias ilícitas (principalmente marihuana) o alcohol o cocaína para "cortar la borrachera".

El consumo de la sustancia ilícita se da entre semana varios días a la semana, en las noches y en la propia casa.





Sustancias utilizadas: cigarrillo, alcohol mayor de 30 grados –aguardientes, ron, brandy– y sustancias ilícitas: marihuana, cocaína, hidrocarburos, entre otros. Depende del grupo de consumo con el cual interactué con presencia de nuevos modos de consumo.

Razones para la ingesta o justificaciones: “Yo lo controlo”, “Yo se lo que hago”, “Solo son unas cuantas veces”, “Por problemas de pareja o familiares”.

Actitud Familiar o Institucional: buscan “alejar” al NNA de la situación de riesgo por tal motivo se realiza un cambio de barrio o ciudad, pernoctación en casa de otros familiares, etc. Reconocen como adultos la ingesta “en contadas ocasiones” de ilícitas pero no se reconoce la conducta disfuncional o indebida de la ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol dependiendo de la cultura a la cual pertenece.

En las instituciones no especializadas, lo “rotulan” como NNA problema y exigen cambio de modalidad por no ser “especialistas” pero no reconocen red de riesgo al interior de la misma entidad o en los contextos donde interactúa el NNA (escuela, formación prelaboral, etc.).

Derivación: entrevista estructurada para ubicación en etapa y determinación de alternativa de atención temprana más adecuada para su grado de compromiso individual, grupal, social y familiar. Derivación inicialmente a Modalidad Ambulatoria de Externado (4 horas día) de existir adultos cuidadores corresponsables día. Actividad escolar parcial o por desescolarización, en caso de reincidencia y bajo control familiar o institucional se derivaría posteriormente a Modalidad Ambulatoria de Seminternado (8 horas día), con pernoctación en familia o en institu-



ción (en la cual se encuentre ubicado en el caso de estar bajo medida de protección con ubicación institucional).

■ Etapa abusador de sustancias psicoactivas

Comportamiento individual

Es identificado con grupo de riesgo en barrio o colegio.

Existe pérdida total de actividad escolar ocasionada por indisciplina, bajo rendimiento escolar, dificultades para el respeto de normas.

Consumo de SPA en el contexto escolar y mezcla de sustancias ilícitas, con abuso de alcohol.

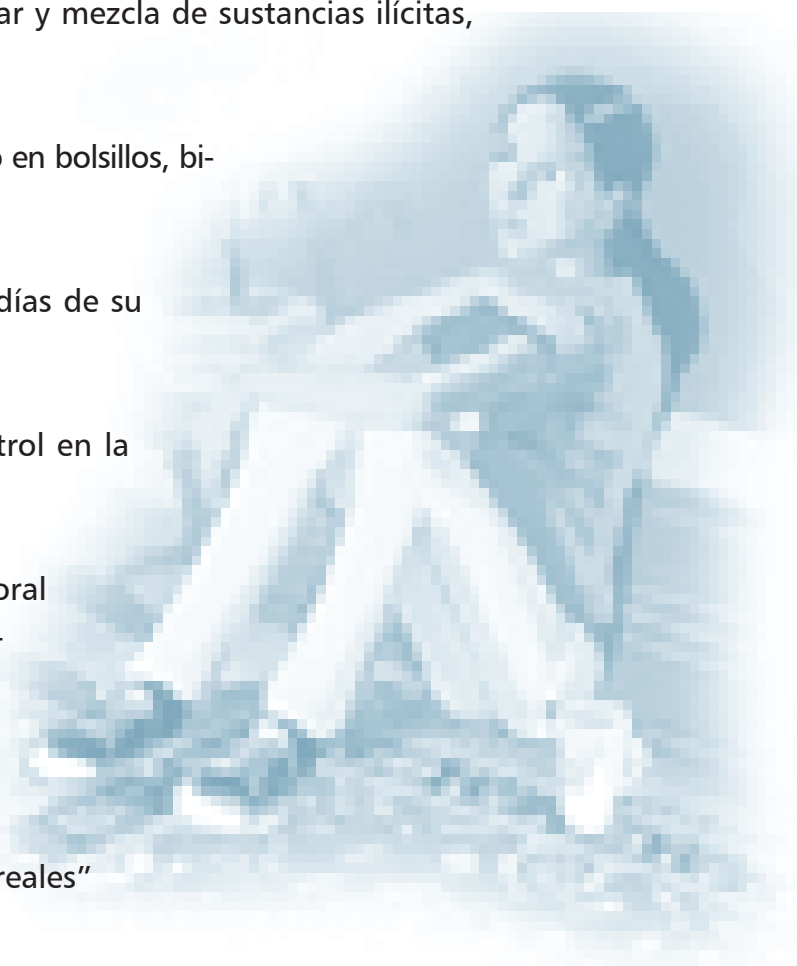
Se le encuentra parafernalia de consumo en bolsillos, billeteras, cuarto, etc.

Abandono de colegio y ausencia por días de su familia.

Presenta cada vez menos de autocontrol en la ingesta.

Primeras promesas de cambio temporal retornando a comportamiento de riesgo al corto tiempo.

La familia o la institución no especializada en Consumo de Sustancias Psicoactivas hace salidas “no reales”





como el cambio de colegio, barrio, cambio a otra casa de la misma institución, ir a vivir a familiares, etc.

Se presenta conducta delictiva constante para conseguir dinero para adquirir la(s) sustancia(s), con porte de armas (cuchillos, navajas, "patas de cabra", revólveres, etc.).

Dificultad para asumir responsabilidades –excusas para no hacer actividades–.

Ansiedad marcada ante ausencia de sustancia ilícita con cambio notorio de comportamiento donde se presenta bajo control de impulsos, no respeto de horarios de llegada y salida de la casa o institución.

Manipulación constante a la autoridad para conseguir permisos o dinero.

No reconocimiento de figuras de autoridad ni de normas.

Consumo abierto de ilícitas en contexto familiar con porte de sustancias y micro comercio como forma de obtención de dinero.

Comportamiento familiar o institucional

Agresividad ante imposibilidad de tener la SPA.

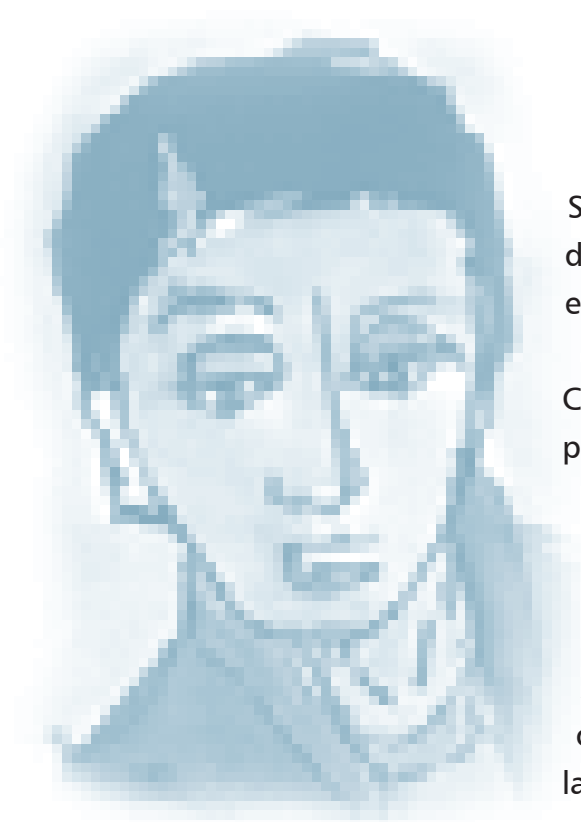
Genera conflictos constantemente entre familiares por su comportamiento, polarizando el conflicto en el sistema familiar o de la institución donde se encuentra ubicado.

Hurto de objetos de la casa o de la institución donde se encuentra para obtener dinero.

Utiliza mentiras de manera recurrente para obtener dinero o sustancias ilícitas para su consumo.

Hace promesas sobre cambio de comportamiento y asunción de responsabilidades a cambio de dinero, salidas y permisos, retornando luego a su comportamiento habitual.





Comportamiento en grupo referencia

Se relaciona solo con amigos abusadores de drogas y/o conductas delictivas en el barrio o en el colegio.

Crea Alianzas entre NNA abusadores de drogas para mantener su estilo de vida.

Ejercen presión para mantener ley de silencio con otros jóvenes consumidores de SPA.

Amenazan con agresiones físicas a familiares o compañeros que delatan el uso de drogas en la institución.

Realizan planes para lograr su consumo de ilícitas.

Inician vida de calle intermitente, cuando se les exigen compromisos específicos.

No hay intención por salir del consumo SPA, lo adoptan como "estilo de vida".

Se presentan problemas al interior del grupo de consumo: por poder, liderazgo, retos.

Se incrementa comportamiento delincuencia: pandillas, atraco en grupo, venta de drogas en el barrio.

Identificación con grupos al margen de la ley en su localidad.

Son reconocidos abiertamente como grupo de consumo de ilícitas por vecinos y autoridades locales.

Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas

Todos los días, varias veces al día ilícita. Consumo mixto de cigarrillo-ilícita(s). Mezcla de sustancias ilícitas buscando efectos mas duraderos o y fuertes, en promedio consumo ilícitas de 3 a 5 veces en el día.





Sustancias utilizadas: cigarrillo para manejar “ansiedad” por la no ingesta de ilícitas, alcohol etílico y metílico, marihuana para “relajarse”, basuco, cocaína, Hidrocarburos, etc.

Razones para la Ingesta o justificaciones: “Yo salgo solo”, “No es mi problema”, “Necesito estudiar o trabajar”, “La droga es parte de la cultura”.

Intenta salir por si solo a través de tratamientos alternativos con uso regular de Marihuana, busca ser ayudador de otros NNA en similar situación, se dan cambios temporales con mantenimiento de conducta abusiva alcohólica –considera que el alcohol no es problema sino la última sustancia ilícita que le hace perder el control–.

Actitud Familiar o Institucional: ubican el problema exclusivamente en el o la joven, buscan aislarlo, buscan hospitalizarlo o institucionalizarlo, con justificaciones como imposibilidad de tenerlo en la familia, falta de tiempo de los adultos para cuidarlo, etc.

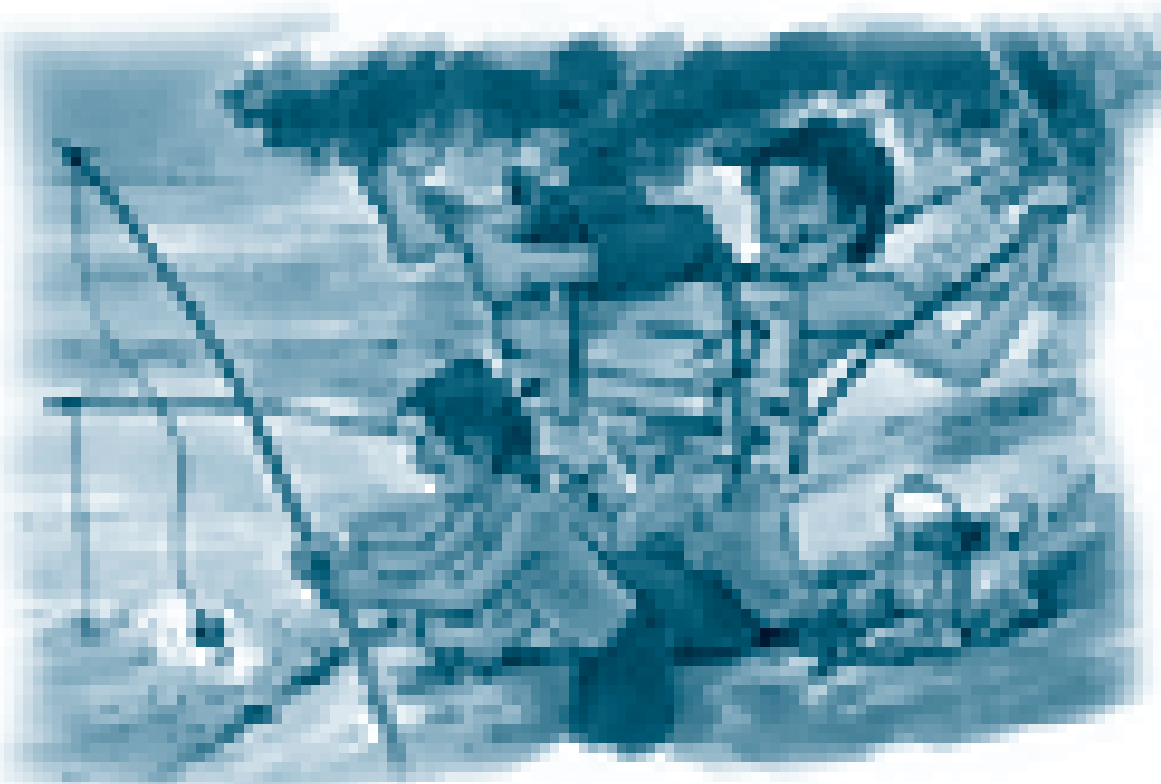
Derivación: entrevista motivacional con derivación a profesional especializado, derivación a Modalidad Residencial breve con orientación sistémica.

■ 1.6 La prevención del consumo de sustancias psicoactivas²³.

“La prevención es indispensable para evitar que el consumo de drogas se convierta en un problema social de gran magnitud.”

Iglesias Begoña Elisardo

²³ BEGOÑA, E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. España 2.002.





La prevención, es definida por diferentes autores como la posibilidad de predecir un problema específico, en nuestro caso el Consumo de Sustancias Psicoactivas, es "un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas" (Martín, 1995: 55). Crear una cultura de la prevención es fundamental para enfrentar el consumo de drogas, que es tan dinámico y cambiante, como el ser humano.

El contexto de Consumo de Sustancias Psicoactivas, ha variado en los últimos años debido entre otros a factores a: la aparición de nuevas sustancias, el incremento del consumo de sustancias legales sobre todo alcohol por parte de NNA, la disminución de la edad de inicio y la aparición de sustancias de mayor potencia química, que complejizan los procesos de prevención y atención de esta población, debido a la aceleración en el paso por las diferentes etapas de habituación a Sustancias Psicoactivas por parte de poblaciones jóvenes. Generando este fenómeno con el tiempo, mayores problemas de salud, educación, legales, de convivencia y en lo referente a la estabilidad afectiva o emocional de

esta población, (que no solo por las características propias de su edad, sino también por el grado de inmadurez orgánica, mental y emocional), debido a que el Consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, interfiere en los procesos de maduración biopsicosociales, propios de esta edad y básicos para el aprendizaje ulterior de habilidades sociales, destrezas de afrontamiento de situaciones críticas, reforzamiento de conductas adaptativas sociales, entre otros. Por lo anterior, se podría afirmar que la prevención es la herramienta que podría evitar o retrasar el paso del uso al abuso de Sustancias Psicoactivas en los Niños, Niñas, Jóvenes y Adolescentes y así garantizar la existencia de un ambiente protector donde esta población pueda desarrollarse de forma óptima en esta etapa de su vida.

Los objetivos de la prevención según Begoña (2.002) son: 1. Retrasar la edad de inicio del consumo de drogas. 2. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas. 3. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas. 4. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas. 5. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas. 6. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables. 7. Intervenir en las causas del malestar individual, bien modificando aquello que lo produce, bien ayudando al sujeto a superarlo. 8. Ofrecer Alternativas de vida saludable, entre otras. Teniendo presente que el objetivo es el que los NNA retrasen sus contactos con



las Sustancias Psicoactivas desde el alcohol, o en el caso de ya existir relación con la ingesta de las mismas, buscar que los consumos sean esporádicos o cada vez más espaciados en el tiempo, y en el caso de los que aún no han consumido brindar otras propuestas para que esta ingesta de SPA no suceda.

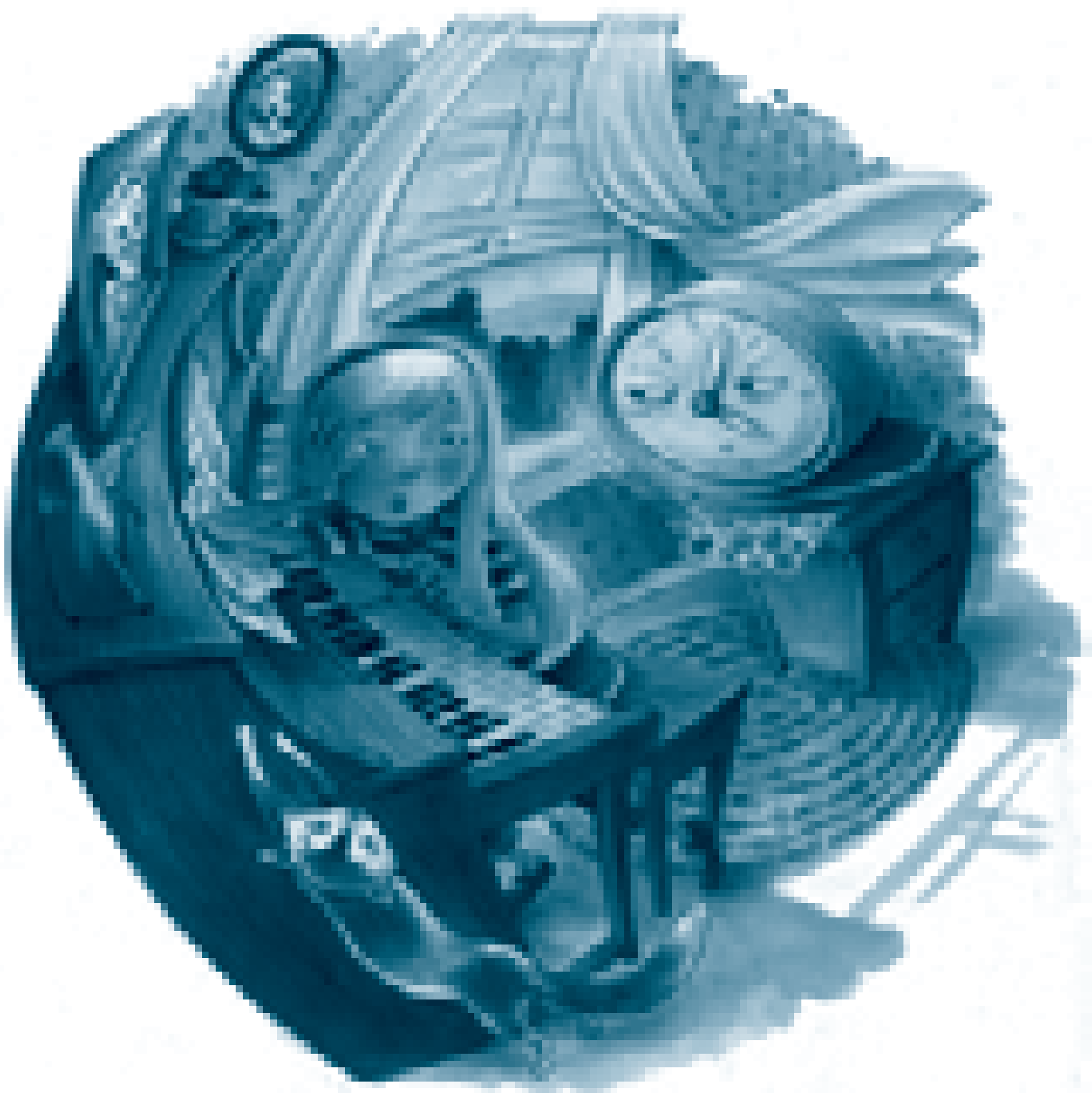
1.6.1. La Prevención Primaria, Secundaria y Terciaria

En el campo de la prevención de la drogodependencia los niveles de prevención están en función de la relación que el sujeto consumidor establece con la sustancia²⁴.

La prevención primaria:

La prevención primaria se orienta hacia el aumento de la capacidad de las personas para resolver los problemas, lo cual incluye el fortalecimiento de los recursos personales como: el desarrollo de la autoestima y la autoconfianza, la estimulación de la creatividad, la creación de vínculos afectivos, así como, la estructuración de oportunidades que brinden la satisfacción de las necesidades propias del crecimiento personal, entre otros. Según la OMS, uno de los instrumentos para iniciar la prevención, es la promoción de la salud donde es de primordial importancia el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, necesarios para adoptar medidas destinadas a mejorar la calidad de la salud en sus diferentes componentes.

24 BEGOÑA, E. Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. España 2.002.



Respecto a la prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas, se encuentra la necesidad de generar propuestas de actuación localizadas antes de que la persona tenga contacto alguno con la(s) Sustancia(s) Psicoactiva(s). El objetivo es la protección de la salud con el fin de evitar o demorar la aparición de un problema relacionado con el consumo de drogas. Las estrategias utilizadas desde esta perspectiva se basan especialmente en actividades de promoción general, sin prescindir en determinados casos de una intervención específica en drogas.



Prevención secundaria:

Se establecen en este nivel de prevención, todas las propuestas, acciones y estrategias, destinadas a involucrar a los llamados “grupos de alto riesgo” (aquellos que se encuentran rodeados de condiciones favorables para que usen drogas o que ya han iniciado en el consumo ocasional) en procesos de intervención, que tienen como objetivo el intentar que no se originen adicciones o consumos problemáticos; por lo que la prevención específica resulta mucho más conveniente. En general, este nivel de prevención secundaria, intenta limitar el avance de un problema que esta iniciando, asistiendo terapéuticamente a los denominados grupos en media vulnerabilidad.

Prevención terciaria:

Se refiere al tratamiento directo en individuos que presentan sintomatología orgánica o mental asociada al abuso o adicción a una sustancia o a varias sustancias en específico. En este nivel de prevención se busca desarrollar estrategias de tratamiento con el fin de brindar programas de rehabilitación y así evitar consecuencias más graves, como los trastornos ocasionados por el consumo, enfermedades incapacitantes o la muerte.

Basada en el tratamiento, la rehabilitación y la reinserción socio-laboral de los drogodependientes ya establecidos incluye medidas como: programas de prevención de recaídas, programas de reducción de daños. Los centros de ayuda al drogodependiente son dispositivos monográficos, municipales o autonómicos para el tratamiento integral de las drogodependencias.

El siguiente cuadro resume lo explicado en relación a los tres niveles de prevención clásica.



Tabla. Niveles de prevención clásica (Begoña; 2.001)

Nivel de prevención	Tiempo	Actividad
Primaria	Antes del consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Educación. - Información. - Alternativas de crecimiento o desarrollo personal o social.
Secundaria	Al inicio del consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Intervención en el momento de crisis. - Diagnóstico precoz. - Recurso de urgencia. - Orientación en la crisis.
Terciaria	En presencia de situación de consumo	<ul style="list-style-type: none"> - Tratamiento. - Desintoxicación. - Internación establecimiento de salud.

1.5. La prevención universal - selectiva e indicada²⁵

La última terminología en el campo de la prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas busca generar una nueva clasificación en tres tipos: la universal, la selectiva y la indicada. Esta nueva clasificación no

²⁵ Drug Abuse Prevention for the General Population. National Institutes of Health, Institute National on Drug Abuse, 1.997.



clarifica los límites entre lo preventivo, lo terapéutico o lo social. Por este motivo en la actualidad se ha introducido una nueva clasificación propuesta por el National Institute of Drug Abuse.

Los nuevos tipos de prevención propuestos corresponden a la prevención: universal, selectiva e indicada.

Prevención universal:

Este tipo de prevención está dirigida a la población general, por eso se la denomina universal, cuenta con programas dirigidos a prevenir el inicio ó retrasar el consumo de drogas. Sus objetivos principales son posponer



o prevenir el abuso de drogas en los individuos a partir de información específica, promover el desarrollo de habilidades necesarias que contrarresten el problema de las adicciones, orientando su accionar al mejoramiento ambiental, al establecimiento de habilidades de resistencia personales y al fortalecimiento de otros aspectos positivos en la población participante.

Sus principales características son²⁶:

- Dirigida a toda la población, sin distinción de factores de riesgo individuales.
- Generalmente tienen menos asistentes que los programas selectivos o indicados y el tiempo de ejecución es menor.
- Puede ser dirigida por padres o consejeros escolares previamente entrenados.
- Contempla en la realización de sus actividades a toda la población en general.
- Pretende retardar o prevenir el consumo de drogas.
- Los individuos no se seleccionan por requisitos establecidos para participar en las actividades.
- El riesgo individual relacionado con el uso de drogas regularmente no es valorado.

²⁶ Centros de Integración Juvenil, A.C., Prevención Universal. 2.008 (Recuperado de <http://www.cij.gob.mx/paginas/menuizquierdo/informacionpara/especialistas/prevencion/invpreventiva/prevuniversal.asp>).





- No se enfoca a la solución de problemas personales que se relacionan con el abuso de drogas.

Prevención selectiva:

La prevención selectiva se centra en grupos o individuos vulnerables, población que ha sido identificada en alto riesgo para el abuso de sustancias tóxicas. El objetivo principal es evitar el inicio del abuso de drogas, a partir del fortalecimiento de los factores de protección de los integrantes del subgrupo en alto riesgo (p.e. autoestima, solución de problemas, etc.). Se aplica este nivel de prevención cuando se identifican grupos de la comunidad en mayor riesgo para iniciar el consumo de drogas.

Los grupos en riesgo pueden identificarse a partir de los siguientes factores²⁷:

²⁷ Drug Abuse Prevention for the General Population. National Institutes of Health, Institute National on Drug Abuse 2.007.

- **Biológicos.** Con predisposición genética.
- **Psicosociales.** Con problemas de disfunción familiar, falta de compromiso escolar.
- **Ambientales.** Comunidades desorganizadas, normas que toleran el consumo, entre otros.

Algunas de sus características son²⁸:

- Dirigida a grupos de personas con mayor riesgo a consumir drogas. Organizados por edades, género, historia familiar y otras características. Por esta razón se denomina selectiva.
- Dirigido a subgrupos seleccionados de acuerdo a su vulnerabilidad y condiciones de riesgo frente al consumo de SPA.
- “Considera que la vulnerabilidad para el consumo de drogas se ubica con base a la pertenencia del grupo en riesgo”.
- “A partir del conocimiento de los factores de riesgo específico del grupo de interés, diseña las actividades que enfatizan objetivos particulares de reducción de riesgos”.
- “Requiere que el personal que opera los programas sea hábil debido a que se enfrenta a poblaciones con problemas múltiples y que se encuentran en alto riesgo para el consumo de sustancias”.

Prevención indicada:

Este tipo de Prevención, se orienta a subgrupos específicos de la comunidad que ya son consumidores o a los que son experimentadores y requiere la elaboración de programas de prevención especiales. También este nivel aplica para las personas que presentan algunos factores de

²⁸ Centros de Integración Juvenil, A.C., Prevención Universal. 2.008. (Recuperado de www.cij.gob.mx/paginas/menuizquierdo/informacionpara/especialistas/prevencion/.../prevselectiva.asp -).

riesgo que aumentan las probabilidades de que desarrollen problemas asociados al consumo de sustancias. Estos programas buscan cambiar las conductas negativas que están llevando a la persona a aumentar su consumo, por lo que se exige personal altamente calificado con entrenamiento puntual en intervención clínica, con el único objetivo de detener la progresión del abuso de drogas y las conductas problemáticas relacionadas.

La siguiente tabla es de comparación entre los tipos de prevención según la conceptualización clásica y la más actual en consumo de psicoactivos (Bergoña; 2.001).

Conceptualización	Tipos de prevención	Definición
Clásica	Primaria	Se interviene antes de que surja el problema. Tiene como objetivo impedir el surgimiento del problema.
	Secundaria	El objetivo es localizar y tratarlo antes posible el problema cuya génesis no ha podido ser impedida con las medidas de prevención primaria.
	Terciaria	Se lleva a cabo una vez que el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.

Conceptualización	Tipos de prevención	Definición
Actual	Universal	Es aquella que va dirigida a todo el grupo poblacional sin distinción (ej: chicos de 12 a 14 años de edad).
	Selectiva	Es aquella que va dirigida a un subgrupo de la población objeto que tienen un riesgo mayor de ser consumidores que el promedio de las personas de esa edad. Se dirige, por tanto, a grupos de riesgo.
	Indicada	Es aquella que va dirigida a un subgrupo concreto de la comunidad, que suelen ser consumidores o que tienen problemas de comportamiento. Se dirige, por tanto, a individuos de alto riesgo.

1.7.1 La prevención específica - inespecífica²⁹

Esta clasificación, está orientada a observar la forma como se aborda el consumo de drogas en el programa preventivo, distinguiendo dos modalidades de prevención básicas: **específica** e **inespecífica**.

²⁹ Drug Abuse Prevention for the General Population. National Institutes of Health, Institute National on Drug Abuse, 1.997.



Prevención específica:

Su metodología se basa en el diseño de programas específicos sobre el contexto de Consumo de Sustancias Psicoactivas, con la elaboración de escritos (folletos divulgativos) específicos, que ameritan la utilización de profesionales muy expertos en educación y comunicación, a fin de desarrollar los materiales divulgativos diseñados para esta estrategia, teniendo como ventaja según los especialistas el interés social que suscita el tema del Consumo de Sustancias Psicoactivas, que al ser intervenida directamente puede reformular otras cuestiones más



generales e inespecíficas: educación de los hijos, comunicación entre éstos y los padres, etc.

Prevención inespecífica:

La prevención inespecífica es una estrategia tendiente a fortalecer la capacidad de los sujetos y de la comunidad a través de acciones generales no relacionadas directamente con el problema del Consumo de Sustancias Psicoactivas, dirigiendo las acciones a la disminución de factores de riesgo de tipo personal o grupal que puedan aumentar la probabilidad de consumir drogas. La prevención inespecífica utiliza estrategias como: utilización del tiempo libre; fomento de actividades deportivas, culturales y artísticas; la creación de asociaciones juveniles; el fomento del desarrollo y autonomía personal, etc. Propuestas que buscan tanto fortalecer los procesos de decisión personal, como el comportamiento de auto cuidado individual y comunitario frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas.

1.8 Modelos de prevención³⁰

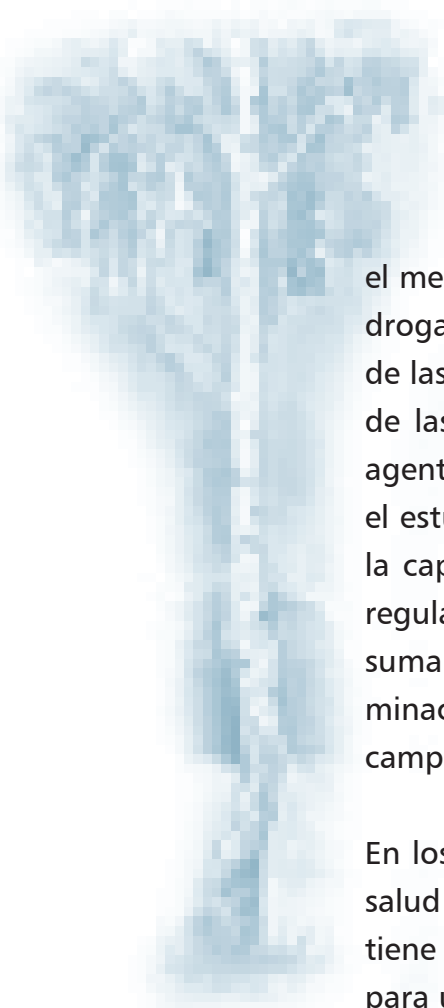
A través del desarrollo de las diferentes propuestas de prevención, se han ido configurando diversos enfoques preventivos, de los cuales a continuación se enuncian los más representativos:

1.8.1 Modelo de salud pública³¹

En este modelo, se parte de la concepción de enfermedad, que para este postulado tiene tres elementos básicos: el huésped, el medio ambiente y el agente. En el caso de las drogas, el huésped es el individuo;

³⁰ RUÍZ, M. Manual de drogodependencias para enfermería. España: Ediciones Díaz de Santos, 2.006. Pág. 27.

³¹ BEGOÑA, E. Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. España 2.002.



el medio ambiente es el medio biológico, social y físico; y, el agente las drogas. Cuando el modelo de salud pública se aplica como tal al campo de las drogodependencias (Bukoski, 1.995), lo que se pretende a través de las estrategias preventivas es aumentar la resistencia individual al agente. Dicho modelo establece programas preventivos, basándose en el estudio de la vulnerabilidad biológica y psicológica del individuo, en la capacidad adictiva de la sustancia y en los aspectos culturales que regulan el consumo. A pesar de que el modelo de salud pública ha sido sumamente útil para el control de las enfermedades infecciosas y la eliminación de los contagios masivos es de escasa utilidad aplicada en el campo de las drogodependencias.

En los años 20 en la Unión Soviética, también dentro del campo de la salud pública pero con otra perspectiva, se da inicio a otro enfoque, que tiene un especial énfasis en la protección de la salud y en la educación para una cultura de la salud (San Martín y Pastor, 1984). En los años siguientes esta concepción se irá extendiendo a otros países y dará lugar en los años sesenta al nacimiento de la salud comunitaria y de la atención primaria de salud (Costa y López, 1989). Logrando de esta manera, evidenciar a través de sus hallazgos, que la salud y la enfermedad no son fenómenos que se producen exclusivamente en el espacio privado de nuestra vida personal, sino que tienen lugar en un espacio social y ecológico en el que vivimos, en el que también influye el sistema político (Costa y López, 1.989).

Posteriormente en los años 60's, distintos autores abogan por un modelo de competencia como alternativa al modelo del déficit, que era el que primaba hasta esos momentos. La clave de este modelo es intervenir anticipándose a los problemas con el fin de evitarlos, más que intentar ayudar a los sujetos a superar los problemas (Costa y López, 1.998; Winnett, King y Altman, 1.991). El modelo de competencia tiene sus orí-

genes en el modelo teórico de prevención que propuso Albee (1.982), para explicar el riesgo de presentar problemas de conducta. Posteriormente, Rhodes y Janson (1.988), lo adaptaron para explicar el riesgo de comenzar a consumir drogas. Según estos autores, el riesgo de empezar a consumir sustancias se podría expresar a través de una fracción en la que en el numerador se colocaría el estrés y en el denominador el apego, las habilidades de afrontamiento y los recursos disponibles. El modelo de competencia se nutre de dos elementos fundamentales, que son los sujetos y las comunidades competentes. La dificultad fundamental en este punto es qué se entiende por un sujeto o una comunidad competente. No hay un acuerdo entre los autores acerca de las características que definirían a un individuo o a una comunidad competente. Hay múl-



tiples definiciones de ambos elementos, situación que de una forma u otra genera diferentes posiciones al momento de hablar de programas preventivos.

El modelo de competencia presenta varias ventajas con respecto al modelo de déficit, predominante hasta entonces:

El paradigma de competencia puede servir como una fuerza unificadora dentro de la psicología, fundamentalmente dentro de la psicología comunitaria y la psicología preventiva (Masterpasqua, 1.989).

Los estudios longitudinales ponen de manifiesto que es la ausencia de competencias de adaptación y no la presencia de grupos de síntomas por sí mismos, lo que es más predictivo de la psicopatología a largo plazo.



El constructo de competencia está firmemente establecido dentro de la teoría del desarrollo onto y filogenético del ser humano.

El hacer más énfasis en sistemas terapéuticamente relevantes y menos en contextos patológicos.

Se centra en intervenciones preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, habilidades conductuales y socioemocionales, que conducirán a resultados adaptativos y a un sentido de control personal.

1.8.2 Modelo de las Naciones Unidas³²

“La Organización de las Naciones Unidas 1998, en su declaración de principios recomienda las políticas de reducción de la demanda las cuales deben incluir todas las áreas de la prevención”³³. Para ello estimula la utilización de propuestas orientadas a la educación, la conciencia pública, la intervención temprana, el sostenimiento, programas de tratamiento, la rehabilitación, la prevención de la recaída y la inserción social. La prevención, desde este modelo, debe estar basada en desalentar el uso inicial de cualquier droga. De igual forma la Comisión Interamericana contra el Abuso de Drogas (CICAD), de la Organización de los Estados Americanos (OEA), se refiere a la reducción de la demanda enfocada desde una perspectiva global, multidisciplinaria e integral. Fortaleciendo fundamentalmente los sistemas de educación formales y no formales, los contenidos informativos y formativos, en materia de prevención indirecta y directa. Por tanto explícita el concepto de prevención desde un paradigma proactivo, dado que ha ido modificándose la detección de las causas de la problemática que llevan a generar transformaciones

³² Documento “Nuevas Tendencias en Prevención de Drogas”. Mayo 1.997.

³³ Nuevo modelo de prevención en drogadicciones (Recuperado de <http://solotxt.brinkster.net/csn/30drogas.htm>).

en sus propuestas y accionares en este sentido por parte de los países miembros de ambas organizaciones.

1.8.3 Modelo legal

El enfoque de este modelo destaca en la Sustancia Psicoactiva, especialmente las de origen ilícito, como el agente corruptor; dando simultáneamente a la persona, el rótulo de inmoral al realizar una conducta que afecta “el orden” socio jurídico establecido, al igual que busca darle un tratamiento de delincuente, al conferirle al uso de la SPA un calificativo de delito. Por lo tanto, todo el accionar que se deriva de esta visión, está centrado en como “encauzar” al individuo, rotulándolo de adicto, sin dar la posibilidad de reconocer otros estadios de habituación a las Sustancias Psicoactivas, previas a esta etapa de adicción.

Dentro de los accionares más utilizados por este modelo están: dificultar la disponibilidad de la sustancia, institucionalizar al “adicto” para que no genere daño a la sociedad, convertir la amenaza y el castigo en estrategias fundamentales con las que alcanzar sus objetivos, entre otros.

Con el tiempo este modelo ha presentado variaciones hasta llegar al ético – jurídico, el cual se sustenta en la consideración de que el abuso de sustancias ilegales es en sí misma una conducta delictiva causante de las drogodependencias

ante la que se deben adoptar medidas penales. Donde se tiene como objetivo no es “castigar” el consumo de SPA, sino el brindar alternativas terapéuticas como parte de las alternativas judiciales, para los individuos, que se encuentran afectados por esta situación.

1.8.4 Modelo holístico

Este modelo busca entender al ser humano como una unidad de cuerpo, mente, energía, espíritu, vínculos afectivos, medio ambiente, cultura, historia personal y todo aquello que conforma su contexto de interrelación. Observando la dinámica humana desde las variables biológicas, personales, culturales, sociales y ambientales implicadas en los procesos de salud – enfermedad, considera así mismo la enfermedad como un desequilibrio en el que intervienen todos los factores mencionados. El síntoma emerge de las relaciones poco eficaces entre el organismo, la historia personal, el estilo de vida, la carga genética, la escala de valores, las creencias y postura ante la vida en general y las relaciones con el contexto. Este abordaje intenta promover el reequilibrio de los diferentes planos en el individuo y establecer y mantener un balance entre éste y el entorno.

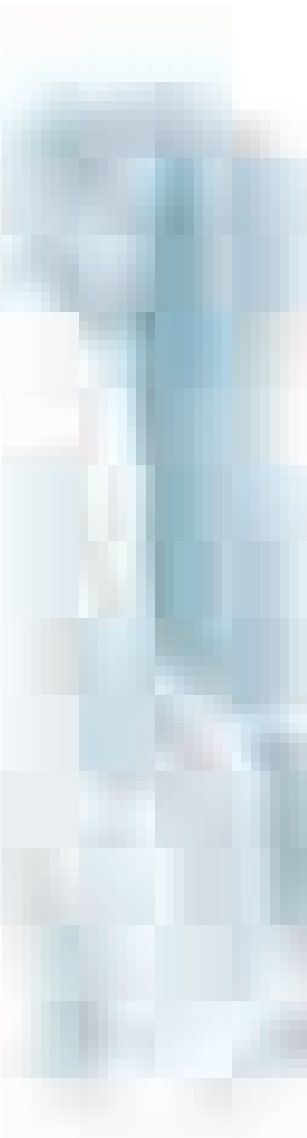
1.8.5 Modelo del Instituto Nacional del Abuso de Drogas (N.I.D.A.)

Los Principios de la Prevención en Drogodependencias del National Institute on Drug Abuse (2003)³⁴.

El National Institute on Drug Abuse norteamericano, el NIDA, presentó en un pequeño manual los principios para la prevención del consumo de drogas que se deben seguir en niños, niñas y adolescentes (Sloboda

³⁴ www.nida.nih.gov 2.003..





y David, 1997, 2.003). La idea es mejorar las buenas prácticas de los programas preventivos y de la prevención de las drogodependencias en general. Además, dicha guía presenta en su parte final un conjunto de programas preventivos que han mostrado ser eficaces en Norteamérica, bien sean experimentales o a un nivel de mayor impacto, eficaces³⁵.

Factores de riesgo y protección

Empieza por reconocer la relevancia de los factores de riesgo y protección, afirmando la importancia de tenerlos en cuenta para la elaboración de los programas preventivos ya que la idea que subyace a los mismos es que si con un programa preventivo incrementamos los factores de protección y reducimos o anulamos los de riesgo, conseguiremos que las personas no consuman drogas. Postulan dentro de este documento los siguientes puntos:

- Los programas preventivos deberían dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, a los factores de riesgo que son modificables, y a fortalecer los factores de protección identificados, para así tener respuestas precisas en sitios específicos. Al igual que estar orientados a los riesgos específicos de una población o a las características de la audiencia, tales como edad, género y etnicidad para mejorar la efectividad de los programas los cuales deberían ser diseñados para realzar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo.
- Igualmente afirman que los programas preventivos deberían incluir todas las formas de abuso de drogas, solas o en combinación, incluyendo el consumo de drogas legales en los menores de 18 años de edad; el consumo de drogas ilegales; y el consumo inapropiado de sustancias obtenidas legalmente como medicamentos de pres-

³⁵ w.w.w.nida.nih.gov 2.007.





cripción, o medicamentos que se pueden comprar sin receta.

Implementación del programa preventivo

Con referencia a la adaptación de programas preventivos, por parte de las comunidades deseadas de implementar experiencias de otros contextos, se recomienda tener presentes las siguientes consideraciones: conocer a profundidad la estructura (cómo fue el programa organizado y estructurado); tener una información clara del contenido (la información, habilidades y estrategias del programa), al igual que tener

conocimiento específico sobre la manera como se puede adaptar este programa a las condiciones comunitarias, conocer los procesos de adaptación, implementación y evaluación.

Igualmente es indispensable contar dentro de su implementación con intervenciones repetidas para reforzar los objetivos preventivos iniciales. Al igual que tener predispuestos los procesos de seguimiento y continuidad en etapas futuras para la misma población objetivo del programa preventivo.

Otra de las variables que debe contener esta adaptación de programas preventivos es el proceso secuencial de entrenamiento que responda a los objetivos del programa. Donde se empleen técnicas interactivas,

tales como grupos de discusión entre iguales y role – playing que lleven a una implicación activa en el aprendizaje sobre el abuso de drogas y en las habilidades de reforzamiento.

Al finalizar la aplicación del total de fases del programa de prevención adaptado, se hace necesario tener un proceso evaluativo del programa, con el fin de conocer los alcances específicos de la propuesta, al igual que mejorar en aquellos aspectos que no han sido del todo efectivos. Siguiendo los principios científicos de la prevención, para estructurar propuestas eficientes y eficaces frente a la ingesta de Sustancias Psicoactivas.

1.8.6 Modelo de prevención integral

En este modelo, la Prevención es abordada en el escenario social con una visión integradora: la familia, la escuela, las poblaciones específicas, la comunidad en su conjunto, los medios de comunicación.

Modelo biopsicosocial

El modelo biopsicosocial recoge la importancia de promover la responsabilidad individual y social en el mantenimiento de la salud, entendiendo ésta como un proceso de desarrollo continuo a nivel físico, psíquico y social. Una de las principales aportaciones de este modelo en el ámbito preventivo, es el concepto de factor de riesgo, que ha sido una de las definiciones más reveladoras en el campo de la prevención, no sólo por lo que significa sino por la operatividad que conlleva a la hora de delimitar aquellos elementos, circunstancias o hechos que tienen una alta probabilidad de asociación con el consumo de drogas.





Desde este enfoque se entiende factor de riesgo como aquel conjunto de circunstancias, hechos y elementos personales, sociales o relacionados con la sustancia que aumentan la probabilidad de que un sujeto se inicie y se mantenga en un consumo de drogas. Son condiciones de posibilidad que pueden confluír en un momento determinado y aumentar la vulnerabilidad de una persona respecto al consumo de drogas. Se sabe que la conjunción de los factores de riesgo puede despertar la vulnerabilidad

en los sujetos respecto al uso de drogas y pueden generar una predisposición favorable al consumo. Ningún factor por sí solo puede explicar el fenómeno del abuso de drogas, pero sí la conjunción de varios, desde las demandas del entorno a factores personales. Por lo que el abuso de drogas psicoactivas, podría explicarse como un aprendizaje social, vinculado íntimamente con la propia dinámica cultural, en el cual las características del individuo y las de la sustancia determinan la interacción que consolida ese aprendizaje social.

Desde este modelo, la prevención debería incidir en la reducción de factores de riesgo y en la búsqueda de comportamientos alternativos al consumo de drogas. La modificación del fenómeno, dentro de este marco de promoción de la salud no es sólo responsabilidad de instituciones

e instancias sociales, también pasa por la estimulación de la participación social en el ámbito de la prevención. El objetivo metodológico, es entonces dentro de este modelo ofrecer una definición al conjunto de causas que subyacen a los problemas sociales vinculados al comportamiento humano, para así poder estructurar estrategias de contingencia que fortalezcan los factores de protección y auto cuidado, dando un mayor protagonismo al individuo dentro de los procesos de autocontrol y autocuidado frente a situaciones de vulnerabilidad individual, social o cultural.

1.8.7 Otros modelos de prevención ³⁶

1.8.7.1 El modelo médico – sanitario

El modelo médico–sanitario hace énfasis en los efectos o consecuencias para la salud mediante la transmisión de información, para lo cual utiliza la disuasión como la herramienta más eficaz para la prevención, es decir, dar razones para desistir de un propósito, por analogía podría ser la seducción del terror como instrumento más eficaz para la prevención: “La droga o la vida”, “Vivir sin drogas es vivir”, “Di no las drogas, di sí a la vida”, son lemas que pudieran ser utilizados en este sentido. Este Modelo considera a la prevención como una defensa ante la amenaza externa que significa la droga, a semejanza de la prevención en salud que suministra la vacunación en las enfermedades, dando un calificativo a las drogas de “gérmenes” o “virus” que infectan el cuerpo de quien las consume. Pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias (trastornos de carácter crónico, irreversible, incapacitantes y letal) de cada sustancia en el organismo y, desde la perspectiva epidemiológica, las distribuciones del consumo,

³⁶ - Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida, Consejo Nacional Contra las Adicciones, CONADIC, Mexico.D.F.
- Marco de referencia para la prevención, FAD, Fundación de Ayuda Contra la Drogadicción, España, 2.008.

el perfil de los usuarios, las repercusiones en morbilidad y mortalidad. Fomenta la divulgación de información científica sobre síntomas que delaten la “infección”, en nuestro caso las señales observables de la ingesta de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas, para padres y madres de familia. Brinda propuestas preventivas por medio del diseño de campañas de salud.

1.8.7.2 El modelo sociocultural

El modelo sociocultural enfoca su atención en el contexto ampliado de los individuos (comunidad, nación), bajo la premisa de que las condiciones socioeconómicas (pobreza, hacinamiento, migración, urbanización, industrialización, desempleo, etc.) y socioculturales (malestar, movimientos culturales e identidades juveniles) son, variables importantes para este modelo, que según su concepción influyen en la aparición de las adicciones. Este modelo centra su estrategia de intervención en la promoción del desarrollo comunitario, es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicio público, oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambio en las estructuras y relaciones sociales, etc. Propone el mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social como elementos clave de la prevención.

1.8.7.3 El modelo de competencia

El modelo de competencia social, pone el interés en la conceptualización positiva de la salud y la focalización de las competencias existentes más que en los déficits de los individuos. Este modelo se centra en actividades preventivas diseñadas para promover el desarrollo cognitivo, las



destrezas conductuales y socioemocionales que proporcionarán comportamientos más adaptativos y por tanto una mayor capacidad para afrontar situaciones críticas vitales. La competencia individual para la interacción social actúa como factor de protección frente al consumo de drogas por lo que es imprescindible formar a los individuos para hacerles más capaces y activos a la hora de afrontar situaciones de riesgo.

Desde este modelo se pretende dotar a las personas de herramientas de análisis: definición de problemas, capacidad de abstracción, capacidad de anticipación de consecuencias, con el fin de desarrollar actitudes positivas de afrontamiento, que refuercen la sensación de control y aumenten la autoestima de las personas y de los colectivos. Al igual que desarrollar estrategias de resolución de problemas: habilidades de comunicación, habilidades de trabajo en equipo.



Sistema de atención

3. Sistema de atención

■ 3.1 Procedimientos para la prevención de la vulneración o amenaza de los derechos a los niños, niñas y adolescentes consumidores y usadores de sustancias psicoactivas.

Se busca empoderar a la familia o redes afectivas de apoyo como gestoras de procesos de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco en los NNA, al igual que el robustecimiento del tejido social, con el fin de favorecer la construcción de accionares cotidianos y de estilos de vida saludables, donde la consolidación de las redes institucionales de apoyo son fundamentales para integrar todos los momentos de la prevención (primaria, secundaria y terciaria) en un mismo contexto; constituyéndose en un instrumento para concretar la política pública de protección Integral a los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes, incluida especialmente la población NNA en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, Clubes Juveniles y Prejuveniles.

3.2 Objetivo general

Restaurar, de una manera eficaz, ágil y oportuna, la dignidad e integridad de los Niños, las Niñas y Adolescentes consumidores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, a quienes se les han vulnerado sus derechos, para que puedan así ejercerlos de manera efectiva. La propuesta de prevención primaria



está dirigida a los NNA que aún no tienen problemas asociados a la ingesta de SPA (desde alcohol), pero que se encuentran involucrados en contextos de riesgo. La Propuesta de Prevención Secundaria cubre desde los NNA usuarios experimentales, hasta los abusadores de SPA, la cual se dará a través de las diferentes modalidades de atención: en medio familiar, familiar especializado e institucional, para lo cual se hace indispensable la información consignada en el anexo 4 del presente documento. Se debe tener en cuenta que los NNA que presenten problemas de doble diagnóstico (abuso de Sustancias Psicoactivas más trastorno mental o de adicción), por la complejidad de la atención deben ser derivados al Sistema General de Salud Social.

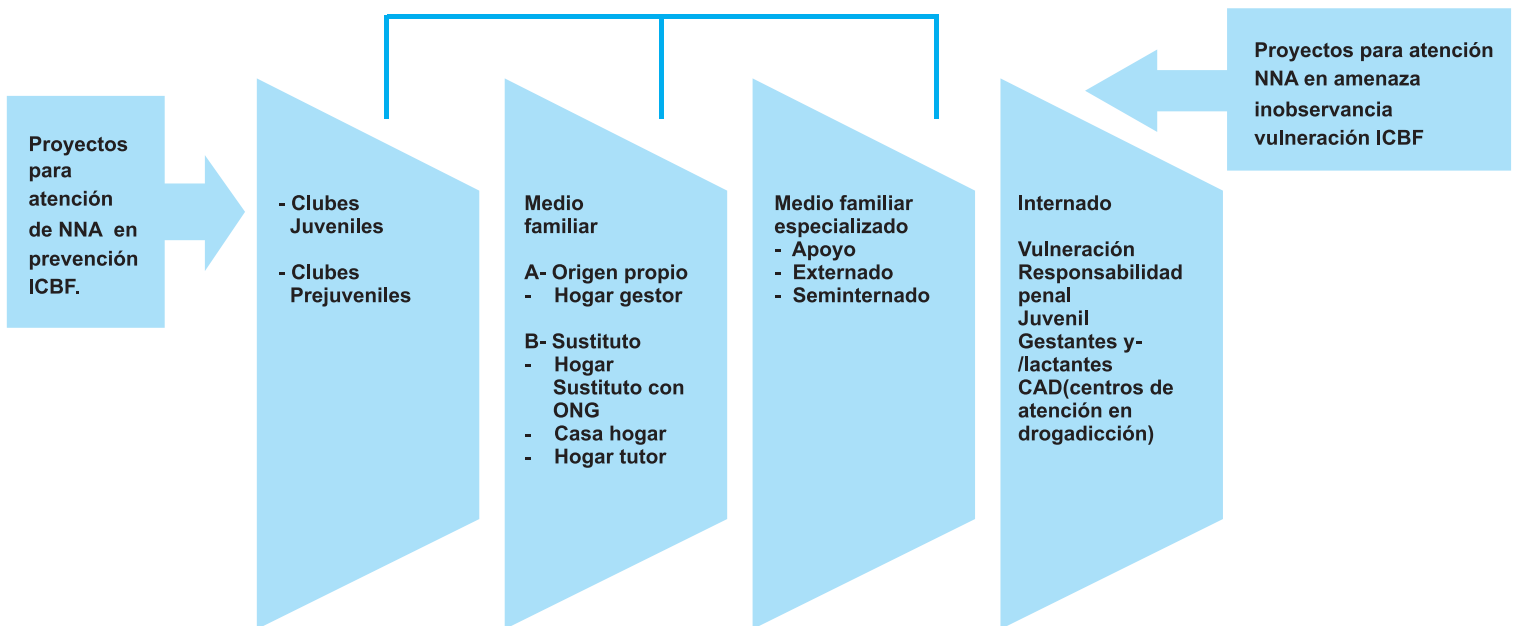
Restituir a los NNA el ejercicio de sus derechos vulnerados, fortaleciendo paralelamente la red vincular (familia, parientes, instituciones, grupos religiosos y sociales), con el fin de superar los factores de amenaza o de vulneración frente al contexto de vulnerabilidad por consumo, uso o abuso de SPA desde alcohol y tabaco.

Apoyar a las familias en su función como primeros responsables en la garantía de derechos de los NNA, a partir de un trabajo conjunto y con el propósito de activar los recursos y los vínculos naturales de los sistemas familiares y redes de pertenencia.



Propiciar el reintegro familiar y social de los NNA bajo condiciones que garanticen el ejercicio pleno de sus derechos.

3.3 Población objetivo



3.4 Actores

Los niños, niñas y adolescentes (NNA)

La responsabilidad del Niño, Niña y Adolescente durante el proceso de atención debe darse en dos sentidos: por un lado evitar cualquier comportamiento que sea lesivo para si o para los demás como son agresiones verbales, físicas o psicológicas, Consumo de Sustancias Psicoactivas, robo o porte de armas. De otra parte, se espera disposición hacia lo que el programa le ofrece y que puede aportar en su beneficio y el de su familia.

Las víctimas

La participación de las víctimas de las infracciones cometidas por menores de 18 años de edad en el sistema de atención, consiste en la posibilidad de que le sean reparados los perjuicios ocasionados por la infracción.

La Corte Constitucional mediante Sentencia C228 del 2002, le otorga un reconocimiento especial a las víctimas de delitos, estableciendo la obligación de garantizarles los derechos a la verdad, a la justicia y a la reparación, siempre que acrediten un daño concreto o lesión a un bien jurídico no siempre de naturaleza patrimonial³⁷.

Procuraduría General de la Nación ³⁸

Entidad encargada de vigilar el cumplimiento de la Constitución, las leyes y decisiones judiciales y actos administrativos, proteger los Derechos Humanos y asegurar su efectividad, por parte de defensores de familia con respecto al proceso con los NNA que han cometido conductas consideradas como delito. Velará por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, de proteger los derechos humanos de los niños, niñas y adolescentes, asegurar su efectividad mediante actuaciones y trámites a que haya lugar ante las autoridades judiciales y administrativas involucradas en los procesos.



³⁷ Sentencia C228 de 2.002, Corte Constitucional.

³⁸ Lineamientos técnico administrativos para la atención y orientación jurídica a ciudadanos y ciudadanas en el área de infancia y familia. Procuraduría General de la Nación. 2.005.



La Procuraduría Delegada para la Defensa del Menor y la Familia tiene funciones de:

- Prevención y control de la gestión: vigila el cumplimiento de las políticas, planes y programas de las entidades.
- Protección y defensa de los derechos humanos: promueve el cumplimiento de la normatividad nacional e internacional en materia de derechos.
- Intervención ante las autoridades judiciales y administrativas: representa a la sociedad, interviniendo en los procesos y actuaciones adelantadas por los jueces y autoridades administrativas con el objeto de proteger los derechos.

Policía

Es un cuerpo armado permanente de naturaleza civil, cuyo fin primordial es el mantenimiento de las condiciones necesarias para el ejercicio de los derechos y libertades públicas.

Entidades territoriales (departamentos y municipios)

Tienen autonomía para la administración de los asuntos seccionales y la planificación y promoción del desarrollo económico y social dentro de su territorio en los términos establecidos por la Constitución Política Nacional, en especial hacia la garantía de los derechos de la población colombiana. Es responsable de la política pública y garantizar la prestación de los servicios públicos.

En este sentido deben disponer los recursos requeridos para la cofinanciación de los diferentes servicios de protección dirigidos a los niños y adolescentes de sus respectivas regiones.

Disponer los recursos técnicos, humanos y financieros necesarios para garantizar la vinculación de todos los niños y adolescentes al sistema de educación, el acceso permanente a los servicios de salud física y mental y a los programas de recreación, cultura y deporte.

Son responsables de los Consejos de Política Social, su convocatoria y funcionamiento.



El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF

El ICBF como ente rector, coordinador y articulador del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, le corresponde realizar las acciones que permitan el Restablecimiento de Derechos de NNA, con políticas, programas, estándares y lineamientos.

De acuerdo con los requerimientos regionales, la Sede Nacional del ICBF debe destinar los recursos para cofinanciar la creación, organización y funcionamiento de los servicios y programas en el país según sea el caso.

Brindar apoyo, asesoría y asistencia técnica a las entidades territoriales, Regionales y Seccionales sobre enfoques, aplicación y desarrollo de las políticas, modelos de prevención y atención, de tal manera que en las diferentes regiones del país se logre una cualificación permanente de los servicios.

Gestionar la suscripción de convenios con entidades nacionales e internacionales, públicas y privadas, orientados a fortalecer los recursos técnicos, materiales, científicos y de cualquier orden que contribuyan a mejorar y ampliar la atención de esta población. En este mismo sentido, es importante liderar espacios de coordinación intersectoriales

e interinstitucionales con entidades públicas de Salud, Educación, SENA, Defensoría del Pueblo, entre otras, a fin de proveer las herramientas, procedimientos y recursos para garantizar la atención integral y el desarrollo humano de todos los NNA atendidos, así como la unificación de criterios

frente al tipo de abordaje, atención y objetivos que deben tener estos programas.

Corresponde igualmente al nivel nacional, promover la formulación de políticas y el desarrollo de programas de prevención de los menores infractores en los diferentes espacios de socialización (familia, escuela, barrio), en coordinación con otras entidades y en especial con el Ministerio de Educación Nacional.

A las Regionales y Seccionales ICBF, les corresponde adecuar las políticas, los lineamientos técnicos y estándares de atención a las condiciones particulares de los departamentos, teniendo en cuenta el contexto social y cultural de sus habitantes.

A partir de analizar el comportamiento de la demanda programar anualmente y coordinar con la Sede Nacional la disposición de los recursos financieros, necesarios para la contratación de cupos en los diferentes servicios de atención.

Coordinar acciones y suscripción de convenios regionales con las demás entidades responsables, con el fin de garantizar la cofinanciación de los servicios y el acceso de todos los niños y adolescentes como mínimo a los servicios de salud, educación, capacitación, recreación y cultura.



Promover la coordinación técnica, conceptual y administrativa entre todos los responsables del proceso de restablecimiento de derechos (defensores, operadores de las instituciones, equipos de los Centros Zonales, delegados de los organismos de control, secretarías de salud y educación, policía y SENA, entre otros) de tal manera que se logren potenciar las acciones individuales en torno a objetivos comunes.

Desarrollar los procesos de contratación con las entidades especializadas en la atención de los niños, niñas y adolescentes menores de catorce años.

Brindar asistencia técnica, capacitación y asesoría permanente a los servidores públicos de los Centros Zonales responsables del seguimiento, evaluación y –supervisión de los servicios–.

A los Centros Zonales ICBF les compete, supervisar las instituciones y servicios con el objeto de verificar la calidad y cumplimiento de los objetivos y estándares, brindando la asesoría y asistencia técnica necesaria para superar las dificultades, de forma que se garanticen todos los derechos a los niños y adolescentes y se desarrolle un proyecto pedagógico acorde a la protección integral de desarrollo humano.

El SENA

Le corresponde elaborar, en coordinación con el ICBF, el diagnóstico de las necesidades de formación y el diseño técnico pedagógico de los cursos y talleres de formación laboral para los adolescentes mayores de 15 años y sus familias; y apoyar el desarrollo de talleres vocacionales con niños, niñas y adolescentes.



Adecuar las normas que definen los requisitos de admisión, para garantizar la participación de los adolescentes que han cometido conductas consideradas como delito.

Diseñar, dotar y brindar capacitación en los talleres de formación laboral de las instituciones de protección especializadas para la atención de los adolescentes que han cometido conductas consideradas como delito.

Acreditar mediante certificación a los adolescentes que culminan los cursos y talleres de formación laboral.

Facilitar el acceso de los adolescentes mayores de 15 años, a los programas de vinculación laboral.



La familia

Es responsable de garantizar los derechos de los niños, buscar su restablecimiento en el evento de vulneración, apoyar al niño, niña o adolescente en su proceso de recuperación o restablecimiento, comprometerse en la realización de acciones que modifiquen su entorno social y familiar en su beneficio, y dar cumplimiento a lo ordenado por las autoridades competentes.

Igualmente, los padres o responsables del niño o los adolescentes que han cometido conductas consideradas como delito, tienen la responsabilidad de acompañarlo durante todo el proceso pedagógico y de restablecimiento de derechos, mediante su compromiso y participación activa en la evaluación/diagnóstico integral y la formulación y

desarrollo del plan de atención individual, aportando todas sus potencialidades como sistema familiar para facilitar el cambio personal y el fortalecimiento como familia.

Es responsabilidad de la familia asistir a los eventos, reuniones, talleres y demás convocatorias de la institución; aportar con las gestiones que sean necesarias para el cumplimiento del Plan de Acción individual, como son consecución de documentos, vinculación a programas específicos, trámites para acceder a diferentes servicios, entre otras.

Igualmente, la familia debe ser corresponsable en la medida de sus posibilidades, con la manutención del niño o adolescente en protección. En este aspecto es importante aclarar que si bien la familia puede y debe aportar con elementos de vestuario y aseo personal, la institución no puede ni debe depender el cumplimiento de estos derechos básicos a las posibilidades familiares. En otras palabras, si por cualquier circunstancia la familia no aporta, la institución está obligada a cubrir dichas necesidades y bajo ningún pretexto utilizará acciones coercitivas con el niño o adolescente y su familia, ni condicionará el cumplimiento de cualquiera de sus derechos al aporte de la familia. En caso de que esto ocurra, se considera una falta grave que tendrá consecuencias para la institución.

3.4.1 Agentes de restitución de derechos, integrantes del sistema de atención.

Las autoridades competentes de protección y restablecimiento de derechos para conocer de los casos aquí descritos, así como para verificación de derechos y realización y restablecimiento de los mismos son: el defensor de familia y el equipo psicosocial, el comisario de familia y en su defecto, el Inspector de Policía (Artículo 96 Código de la Infancia y la Adolescencia). Así mismo están comprometidos otros actores que se señalan a continuación.

El personero

Encargado de ejercer funciones del Ministerio Público, control y vigilancia del cumplimiento de las funciones de los demás actores garantes de derechos, vigilancia a las actuaciones de los servidores públicos, velar por la garantía de los derechos de los niños.



El defensor de familia

Intervenir ante la policía judicial en las actividades de ésta para garantizar el debido proceso y demás derechos del niño, participar junto con el equipo psicosocial en la verificación de derechos, realizar la apertura de investigación en procesos de protección, dar curso al procedimiento del artículo 99 y 55 del Código de Infancia y Adolescencia, dictar medidas de protección.

El equipo psicosocial

Con fundamento en el Modelo Solidario de Familia, realizar diagnóstico inicial, verificación de derechos, entrevistas, visitas domiciliarias, revisión de expedientes, aplicación de pruebas, emitir conceptos periciales para la toma de decisiones de fondo en el proceso de protección y restablecimiento de derechos.

Las comisarías de familia

Su misión es prevenir, garantizar, restablecer y reparar los derechos de los miembros de la familia conculcados por situaciones de violencia intrafamiliar y las demás establecidas por la ley. Teniendo en cuenta el artículo 86 de la ley 1098 de 2.006, en el cual se establecen las funciones del Comisario de Familia, se señala que éste debe participar con su equipo en la verificación de derechos, adelantar proceso administrativo de protección, remitir al Defensor de Familia los casos de abandono que ameritan declaratoria de adoptabilidad, aplicación de medidas de protección según los artículos 55 y 99 del Código de Infancia y Adolescencia, ordenar el seguimiento.

La policía de la infancia y la adolescencia

Su misión como miembro del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, es garantizar la protección integral de los Niños, las Niñas y los Adolescentes en el marco de las competencias y funciones que le asigna la ley. Tendrá como cuerpo especializado a la Policía de Infancia y Adolescencia que reemplazará a la Policía de Menores.







Teniendo en cuenta el artículo 89 que establece las funciones de la Policía Nacional, para garantizar los derechos de los Niños, las Niñas y los Adolescentes, ésta debe cumplir y hacer cumplir normas y decisiones de protección, labores de vigilancia por posibles conductas delictivas, traslado de menores de 18 años de edad en acciones de protección, acciones de detección de situaciones de vulneración, recepción de quejas y denuncias por amenaza o vulneración, como policía judicial, actividades de indagación y manejo de elementos de prueba, recepción de denuncias por comisión de delitos, comunicar a la autoridad de protección (Defensor de Familia, Comisario o Inspector).

Las inspecciones de policía

De conformidad con el art. 98 de la Ley 1098 de 2.006, y por competencia Subsidiaria se asignan funciones al Inspector de Policía para procurar y promover la realización y restablecimiento de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, Constitución Política y el Código.

La defensoría del pueblo

De conformidad con el art. 143 de la ley 1098 de 2.006.

Medicina legal

Sus funciones son la práctica de valoración de edad, la práctica de la valoración del estado mental y la práctica de la valoración del Consumo de Sustancias Psicoactivas.



Director regional del ICBF

Por solicitud razonada de la autoridad competente el Director Regional podrá ampliar el término para fallar la actuación administrativa hasta por 2 meses, PARÁGRAFO 2 Artículo 100.

Coordinador zonal del ICBF

Realizar el seguimiento a las medidas de protección, realizar coordinación con comisarías e inspecciones de policía, garantizar recursos logísticos a los equipos para el cumplimiento de las funciones.

Instituciones y programas

Disponer los recursos materiales y humanos contratados acordes con los estándares de estructura definidos en coordinación con el ICBF, para el adecuado funcionamiento de los servicios según las modalidades de atención.

Ofrecer y desarrollar un proyecto de atención institucional que responda a la protección integral para los niños y adolescentes que infringen la ley.

Construir conjuntamente con el niño, niña o adolescente y su familia, el plan de atención individual (PLATIN) basado en la evaluación integral inicial sobre los factores de vulnerabilidad y generatividad en sus diferentes contextos de desarrollo y en evaluaciones permanentes para verificar avances e implementar ajustes al PLATIN.

Efectuar los informes requeridos por los Defensores y equipo de protección del ICBF, para fundamentar el seguimiento y toma de decisiones en

el proceso de restablecimiento de derechos y pedagógico con los niños y adolescentes atendidos.

Realizar el seguimiento a los niños, niñas y adolescentes y sus familias una vez culminado el proceso de atención, con el fin de brindar apoyo y acompañamiento a su integración sociofamiliar.





Realizar, en coordinación con el ICBF, las gestiones necesarias con los sectores de Justicia, Salud, Educación, SENA, Recreación, Deportes y Cultura entre otros, a fin de garantizar una atención integral y vincular redes institucionales y comunitarias al proceso de cambio e integración de los niños y adolescentes.

Participar activamente en los grupos de estudio trabajo sobre el tema, que se organicen y convoquen a nivel local y nacional.

Vincular las familias de los niños y adolescentes a todas las etapas del proceso, generando estrategias para el desarrollo familiar como contexto primario de desarrollo y de corresponsabilidad en la movilización de recursos internos y la búsqueda de soluciones a los factores de vulnerabilidad.

La sociedad

Exigir de las autoridades competentes el restablecimiento y garantía de derechos. Así como el brindar apoyo al grupo social en forma de control social, vigilancia, asesoría e información.

La familia

Apoyo al joven en el cumplimiento de medidas, realización de acciones que modifiquen conductas del adolescente, dar cumplimiento a lo ordenado por las autoridades de protección, exigir del Estado satisfacción de los Derechos de los jóvenes.



■ 3.5 Mecanismos de articulación

Basados en el interés superior de los niños y adolescentes y en sus derechos prevalentes, todos los integrantes del sistema de atención, tienen la posibilidad de solicitar el cumplimiento de las responsabilidades a los demás integrantes del sistema. En especial, es importante desarrollar estrategias de coordinación y comunicación con el fin de lograr el cumplimiento de la atención integral. Algunos de los mecanismos que comúnmente se utilizan con buenos resultados son: grupos de estudio trabajo, consejos de política social, convenios entre sectores e instituciones, contratos interadministrativos, comités locales con planes de acción definidos y reuniones periódicas, entre otros. El liderazgo de esta gestión debe estar en cabeza del ICBF Regional y Zonal conjuntamente con las instituciones que desarrollan los procesos de atención.

En los casos en los cuales se hayan agotado los mecanismos de coordinación y comunicación para el cumplimiento de los fines que orientan el proceso en la atención de los niños y adolescentes, los integrantes del sistema, incluidos el niño o adolescente mismo y su familia, podrán hacer uso de los mecanismos legales y constitucionales previstos como: el derecho de petición, la acción de tutela, la acción de cumplimiento y demás que establece la ley, la constitución y los tratados internacionales en defensa de los derechos de niños y adolescentes.





3.6 Componentes, acciones y responsables para el –PARD– en niños, niñas y adolescentes consumidores y usadores de sustancias psicoactivas desde alcohol y tabaco.

Componentes	Acciones	Responsables
Terapéutico	<p>Identificar tempranamente el consumo y uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, a fin de brindar propuestas de atención inicial, preferiblemente desde la ubicación en el medio familiar ya sea el de origen o sustituto. Con aplicación de entrevista estructura para detección de ingesta de Sustancias Psicoactivas, aplicación de pruebas de rápido diagnóstico y verificaciones toxicológicas específicas en los casos de renuencia a aceptación de ingesta por parte de Niños, Niñas, Jóvenes o Adolescentes.</p> <p>Establecer propuestas de atención especializada en la Modalidad ambulatoria: Apoyo, Externado y seminternado que respondan a las condiciones socio culturales de cada región. Realizadas por equipos interdisciplinarios especializados en el área de adicciones.</p>	<p>Residencial, contratistas con el SNBF.</p> <p>Psicólogo especializado en Farmacodependencia y Psicólogo sistémico, parte del equipo interdisciplinario de los Centros de Atención en Drogadicción en las Modalidades Ambulatoria o Residencial, contratistas con el SNBF.</p> <p>Psicólogo especializado en Farmacodependencia y Psicólogo sistémico, parte del equipo interdisciplinario de los Centros de Atención en Drogadicción en las Modalidades Ambulatoria o Residencial, contratistas con el SNBF.</p> <p>Psicólogo especializado en Farmacodependencia y Psicólogo sistémico, parte del equipo interdisciplinario de los Centros de Atención en Drogadicción en las Modalidades Ambulatoria o Residencial, contratistas con el SNBF.</p>

Componentes	Acciones	Responsables
Terapéutico	<p>Contar con Planes de tratamiento terapéutico a nivel individual, unifamiliar y multifamiliar específicos para el consumo y uso de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes de atención psicosocial. Que respondan a una valoración exhaustiva con instrumentos clínicos validados por parte del área de Psicología.</p> <p>Establecer momentos de evaluación, readecuación y seguimiento desde lo terapéutico, para cada caso en particular, respondiendo a las características del Modelo y enfoque utilizados por el CAD – Centro de atención en drogadicción –.</p> <p>Contar con una propuesta de seguimiento terapéutica Específica con apoyo de las redes sociales, familia, escuela y comunidad, con verificación de compromisos mensual, hasta darse la finalización de todo el plan de tratamiento terapéutico y el cierre de caso específico.</p> <p>Poseer una propuesta de atención en crisis para casos de reincidencia en cualquiera de las etapas del tratamiento ambulatorio o residencial, realizado sobre hallazgos científicos constatables.</p> <p>Establecer desde el inicio de tratamiento en cualquiera de las modalidades Ambulatoria – Apoyo, Externado y Seminternado o Residencial, un trabajo de terapia de Red para garantizar una mejor revinculación al finalizar el proceso terapéutico, en cualquiera de las modalidades.</p>	<p>Psicólogo especializado en Farmacodependencia parte del equipo interdisciplinario de los Centros de Atención en Drogadicción en las Modalidades Ambulatoria o Residencial, contratistas con el SNBF.</p> <p>Psicólogo sistémico, parte del equipo interdisciplinario de los Centros de Atención en Drogadicción en las Modalidades Ambulatoria o Residencial, contratistas con el SNBF</p>

Componentes	Acciones	Responsables
Educativo/ pedagógico y formativo	<p>Valoración pedagógica para determinar nivel escolar, si existe tiempo de desescolarización, fortalezas y debilidades.</p> <p>Iniciar nivelación académica y educación formal según edad y aptitudes. Dependerá del diagnóstico – Ver lineamientos para cada modalidad de atención.</p> <p>En todo caso en el medio familiar para la vinculación escolar, se debe tener en cuenta que se debe minimizar el riesgo que pueda generar: jornadas nocturnas, distancia, entre otras.</p> <p>En la modalidad residencial, la vinculación a establecimientos educativos estará restringida, la gestión en esta modalidad tiene como fin la nivelación escolar, para la reinserción al sistema formal una vez se de el reintegro.</p> <p>Hacer efectivo el derecho a la educación y a la formación de valores.</p> <p>Vinculación a talleres de capacitación vocacional; procesos de formación para la vida. Actividades de prevención del maltrato, abuso y explotación tanto en el ámbito institucional como en proyección al medio familiar y comunitario del niño. Actividades formativas de autoestima y habilidades para la vida y ciudadanía. Acciones de promoción y prevención de los derechos sexuales y reproductivos, prevención del reclutamiento por grupos armados, grupos delictivos o de explotación sexual y trata de personas, entre otros. Fomentar valores y habilidades democráticas, de resolución pacífica de conflictos, de autonomía y autogestión y otros que se consideren importantes según las expectativas de los niños y adolescentes vinculados al programa.</p>	Secretaría de educación

Componentes	Acciones	Responsables
Salud	<p>Atención permanente en salud garantizada a través de la vinculación a seguridad social según necesidades de cada niño, niña o adolescente; de ser necesario, la entidad debe ofrecer a los niños y sus familias, apoyo para acceder a una atención especializada cuando se requiera, tales como psicoterapia individual o familiar, tratamiento para adicción a Sustancias Psicoactivas, tratamientos a NNA con DOBLE diagnóstico, entre otras. Para ello, es importante conformar y mantener una red de servicios interinstitucionales y de manera especial con el sector de la salud. Esto incluye además, la remisión a otro tipo de servicios especializados como Fiscalía, Medicina Legal u otros, que el grupo familiar requiera para superar situaciones difíciles.</p>	Secretaría de educación





Componentes	Acciones	Responsables
Alimentación y nutrición	<p>A partir de la valoración nutricional inicial en, adolescente al programa que debe practicarse tan pronto ingresa el niño, niña, joven establecer plan de alimentación y gestión de la alimentación de acuerdo con los requerimientos nutricionales de los Niños, Niñas, Jóvenes y Adolescentes, según sexo, edad, condición física y modalidad de atención. Se debe implementar el plan de vigilancia nutricional que permita establecer la evolución individual y colectiva del estado nutricional, de tal manera que exista control epidemiológico.</p> <p>Se deben implementar estímulos de adecuados hábitos alimentarios, de higiene, y vigilancia nutricional.</p>	Secretaría de salud, ICBF, entidades contratistas, familias

Componentes	Acciones	Responsables
Recreativo, deportivo y cultural	Vinculación a actividades recreativas, deportivas y lúdicas en la institución o en la comunidad, respetando la cultura a la cual pertenezcan.	Instituto de recreación y deportes, ICBF, entidades contratistas

Componentes	Acciones	Responsables
Familiar	<p>Atención y acompañamiento psicosocial permanente para mantener y fortalecer los vínculos afectivos con su familia, generando espacios de encuentro y acercamiento con los miembros de su red de apoyo; en el caso de no existir familia o se dificulte su contacto se generarán estrategias para establecer otras redes de apoyo (familia extensa, amigos, padrinos o personas con vínculos afectivos).</p> <p>Promover la intervención a la familia interdisciplinariamente a partir del estudio del entorno familiar en cuanto a elementos protectores y de riesgo para la vigencia de los derechos.</p> <p>Seguimiento y acompañamiento post-reintegro familiar lo que permite verificar los avances y dificultades en el proceso de reintegro familiar.</p>	ICBF, entidades contratistas y familias o redes de apoyo.

Componentes	Acciones	Responsables
Vida cotidiana y comunidad	Acompañamiento en las actividades de vida cotidiana y en la utilización del tiempo libre. Proporcionar espacios para actividades religiosas solicitadas por los niños.	ICBF, entidades contratistas y entidades competentes del SNBF.

Componentes	Acciones	Responsables
Gestión	Acompañamiento en las actividades de vida cotidiana y en la utilización del tiempo libre. Proporcionar espacios para actividades religiosas solicitadas por los niños.	ICBF, entidades contratistas y entidades competentes del SNBF.

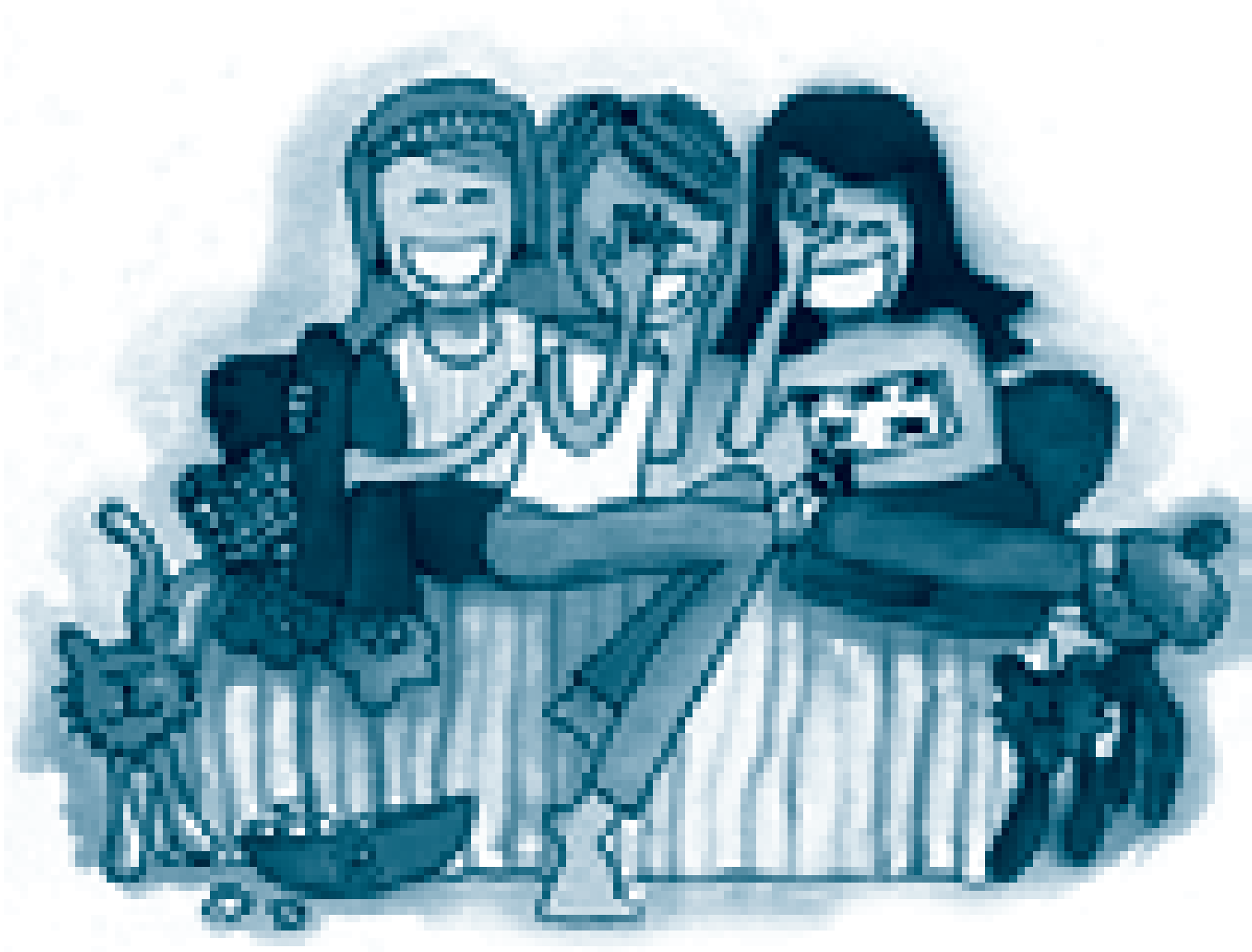
■ 3.7 Estrategias de prevención primaria para el consumo de sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes:

3. 7.1 Modelos de programas preventivos

La creación de modelos específicos de programas de prevención surge al reconocer que el fenómeno del consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, es una realidad que todo Niño, Niña y Adolescente, enfrenta desde sus mismos contextos socio culturales. Por ello, se han elaborado por parte de diferentes profesionales y organismos especializados, diferentes modelos que buscan brindar a esta población en específico, (de acuerdo a los niveles de prevención), una serie de habilidades y competencias que necesitan a lo largo del proceso educativo – formativo para: convivir mejor con contextos de riesgo , prevenir el consumo de Sustancias Psicoactivas, retardar las edades de primer contacto con las mismas y enfrentar la influencia del contexto socio cultural que pueden alterar el cumplimiento de metas a corto, mediano y largo plazo en su proyecto de vida. Este conjunto de habilidades son un soporte para crecer sanamente, y que todo programa de prevención requiere reforzar.

Todo programa de prevención, por consiguiente necesita estar integrado por diferentes propuestas preventivas específicas frente al consumo de Sustancias Psicoactivas como también de prevención inespecíficas³⁹, dentro de estas propuestas se hace necesario tener en cuenta como mínimo los siguientes modelos, los cuales pueden integrarse en una sola propuesta preventiva sea comunitaria o institucional, para generar así un mayor movimiento y ofrecer diferentes alternativas de trabajo, con un mismo objetivo: fortalecer procesos de auto cuidado individual, familiar y comunitario. Estos modelos son:

³⁹ Se entiende por Prevención Específica todas aquellas acciones orientadas de manera puntual hacia desestimular y retardar el inicio en la ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, a través de generar reflexiones, cambios de actitudes, toma de decisiones más asertivas en momentos críticos para la ingesta de SPA, entre otros. La Prevención Inespecífica por su parte comprende todo accionar que busca crear, generar o fortalecer conductas de autocuidado frente a diferentes problemáticas de relevancia social, las cuales al ser desarrolladas, pueden influir de manera indirecta en la prevención de la ingesta de SPA desde alcohol. N.A.



Modelo de habilidades para la vida: busca fortalecer habilidades y destrezas psicosociales en NNA, que les permitan desarrollarse en distintos contextos y situaciones a lo largo de la vida.

Fomento de compromiso de estilo de vida saludable: promueve actitudes, hábitos y valores acorde a un estilo de vida saludable. Que incluyen desarrollo físico, emocional, de sentido trascendente, entre otros.

Modelo de factores de protección y riesgo: busca fortalecer factores protectores asociados con actitudes y conductas para la postergación de primeros contactos con drogas lícitas e ilícitas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo, relacionados con factores personales, familiares, culturales y del contexto, principalmente.

Modelo de competencia social: desarrolla actitudes para desempeñarse en distintos contextos, que contempla la adquisición de conocimientos, aptitudes y habilidades socio – afectivas.

Modelo ecológico (cultura juvenil preventiva): se incorporan las variables culturales del micro y macro sistema.

Estos modelos de programas preventivos comparten la importancia de integrar y divulgar información clara y objetiva sobre las Sustancias Psicoactivas y sus consecuencias confrontando los mitos existentes e infor-





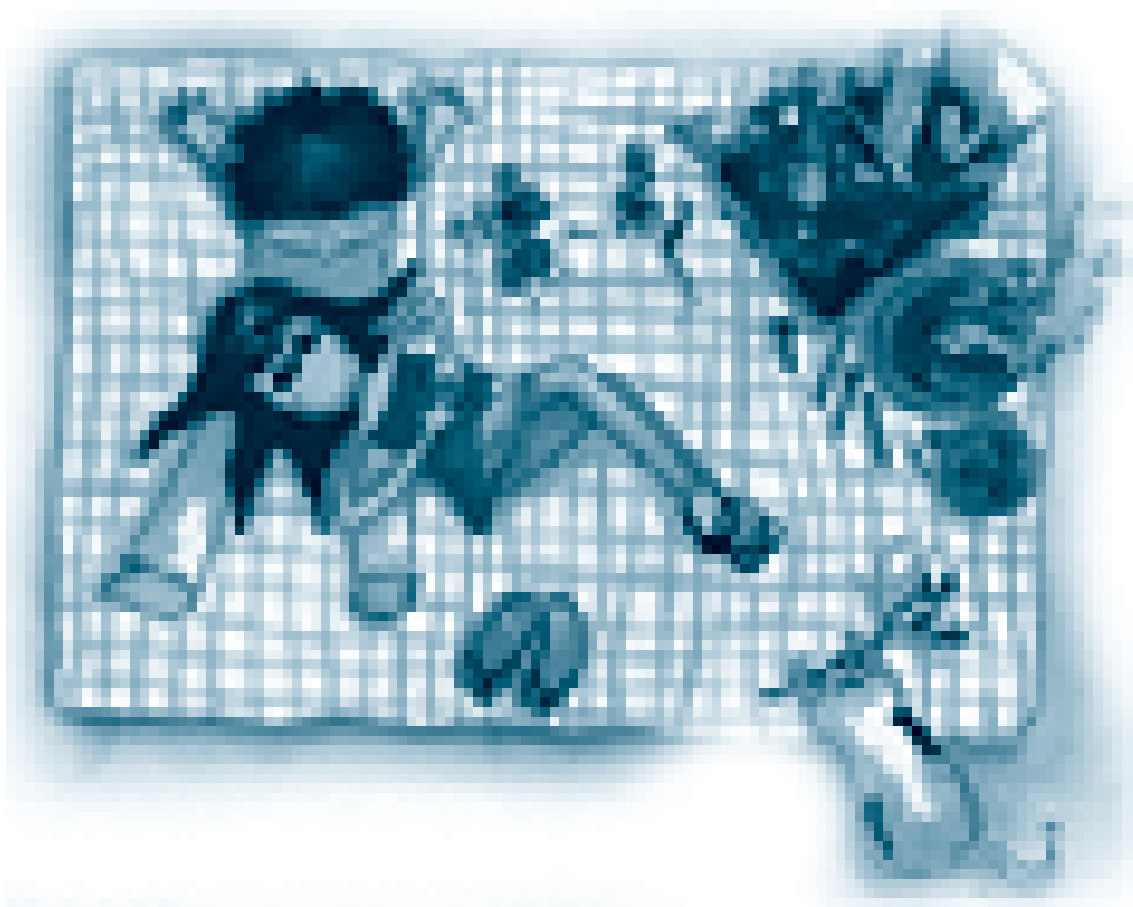
mando sobre los daños que producen las sustancias para aumentar la percepción del riesgo y disminuir la posibilidad de inicio del consumo. Estos modelos incorporan de igual forma a las redes vinculares: familia, amigos, parejas afectivas y amigos y docentes de los contextos comunitarios, como parte central en la prevención. El fortalecimiento de los lazos entre la familia, la comunidad y la escuela, favorecen la generación de nuevas dinámicas de interacción social, la participación en la formación y el desarrollo de los NNA, promoviendo capacidades personales y sociales, permitiéndoles asumir una actitud activa y responsable.

■ 3.8 Áreas de intervención en prevención primaria a ser aplicada en clubes prejuveniles, juveniles y en las ONG pertenecientes al SNBF.

3.8.1 Prevención comunitaria ⁴⁰

El ser humano ha estado inmerso en la idiosincracia, al igual que el uso de sustancias alteradoras de los estados de consciencia ha estado presente en todo momento histórico, en todas las culturas y sociedades, teniendo diversos usos y significados, incluyendo la connotación religiosa e incluso con uso medicinal. En las sociedades contemporáneas, las personas buscan la obtención de la felicidad a través de algún consumo enmarcando en contextos de distintas culturas y significados que van desde la concepción netamente mística, el placer, la evasión, hasta la búsqueda de “fugas” momentáneas de la cotidianidad. Conductas que actualmente cobran importancia económica al integrarse esta ingesta de SPA en el caso de las ilícitas, dentro de la cadena de Narcotráfico que va desde la producción, transformación, tráfico, distribución, comercio e ingesta y un efecto psicosocial preocupante, en cada uno de los eslabones de esta realidad, donde los NNA de nuestro país, están invo-

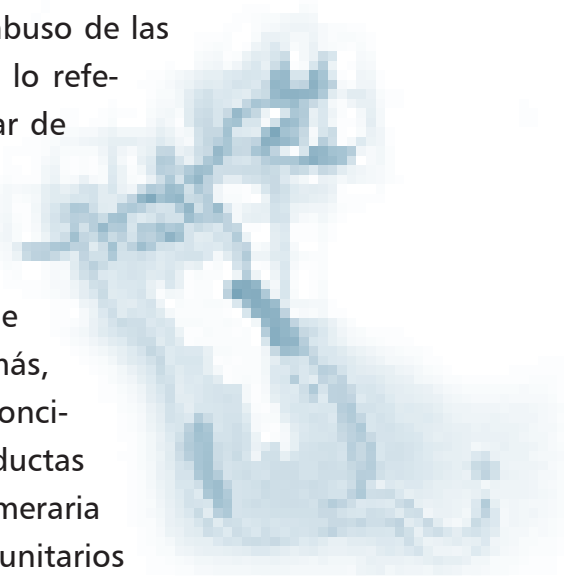
⁴⁰ RAMMSY, V. Estrategia de Mediación Comunitaria en Prevención del Consumo de alcohol y Drogas. Experiencias desarrolladas por el Programa de Prevención de alcohol y drogas del Municipio de Santiago. (Recuperado de http://www.seguridadidl.org.pe/eventos/prevencion/estrategia_prevencion_drogas.doc)



lucrándose cada día más de manera más preocupante, siendo actores activos en las diferentes facetas de este fenómeno.

En esta dinámica social es importante rescatar el papel que toman las representaciones sociales que se tienen sobre las drogas lícitas e ilícitas, ya que estas representaciones se constituyen en principios para tomar posturas frente a ciertos acontecimientos que se dan en la vida cotidiana y también en aquellos procesos simbólicos implicados en las relaciones sociales. De esta manera el fenómeno de las drogas presenta diversas formas de representarlo y explicarlo en las distintas prácticas de uso, que se van transmitiendo a través de las tradiciones de cada cultura en particular y de los distintos canales de comunicación que tengan

las personas, grupos y comunidades. Es por esto que los profesionales encargados del diseño, desarrollo y readecuación de la prevención del uso de drogas lícitas e ilícitas, deben comprender el mecanismo de acción e interacción de las sociedades con las que trabaja, reconociendo su sistema de representaciones sociales y los elementos de comunicación utilizados en los grupos sociales con los cuales desarrollan las propuestas preventivas. De ahí que se incluyan dentro de las diferentes acciones preventivas, propuestas que lleven a los equipos de prevención comunitaria a generar espacios donde puedan “emerger” estos imaginarios sociales frente a la ingesta de las Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, la forma como se refuerzan socialmente y la manera como los mismos grupos humanos buscan “controlar” el abuso de las mismas, para así poder delimitar el campo de trabajo en lo referente a la prevención comunitaria. Es ahí donde el accionar de los diferentes grupos de NNA construye y le dan sentido a ciertas dinámicas sociales. Sin embargo, esta expresión de los NNA constituye una de las fuentes centrales de conflicto con los adultos y molestia en la comunidad por determinarse comportamientos fuera de lo “normal” e inseguros. Además, en los casos de los grupos de NNA en vulnerabilidad, se conciben como espacios que promueven el uso de drogas y conductas amenazantes para el núcleo social. Frente a esta visión temeraria de las drogas y de comportamientos, los problemas comunitarios asociados al uso de drogas y alcohol son delegados a expertos “externos a los mismos grupos sociales”, el tema del Consumo de Sustancias Psicoactivas –más las ilícitas– se siente como un agente externo al grupo social, porque se relaciona principalmente como un tema de seguridad sin evidenciarse en la mayoría de las intervenciones comunitarias, los otros matices involucrados en este fenómeno de ingesta: riesgos para la salud de NNA, conflictos familiares generados por los comportamientos del los NNA cuando se está bajo los efectos de Sustancias



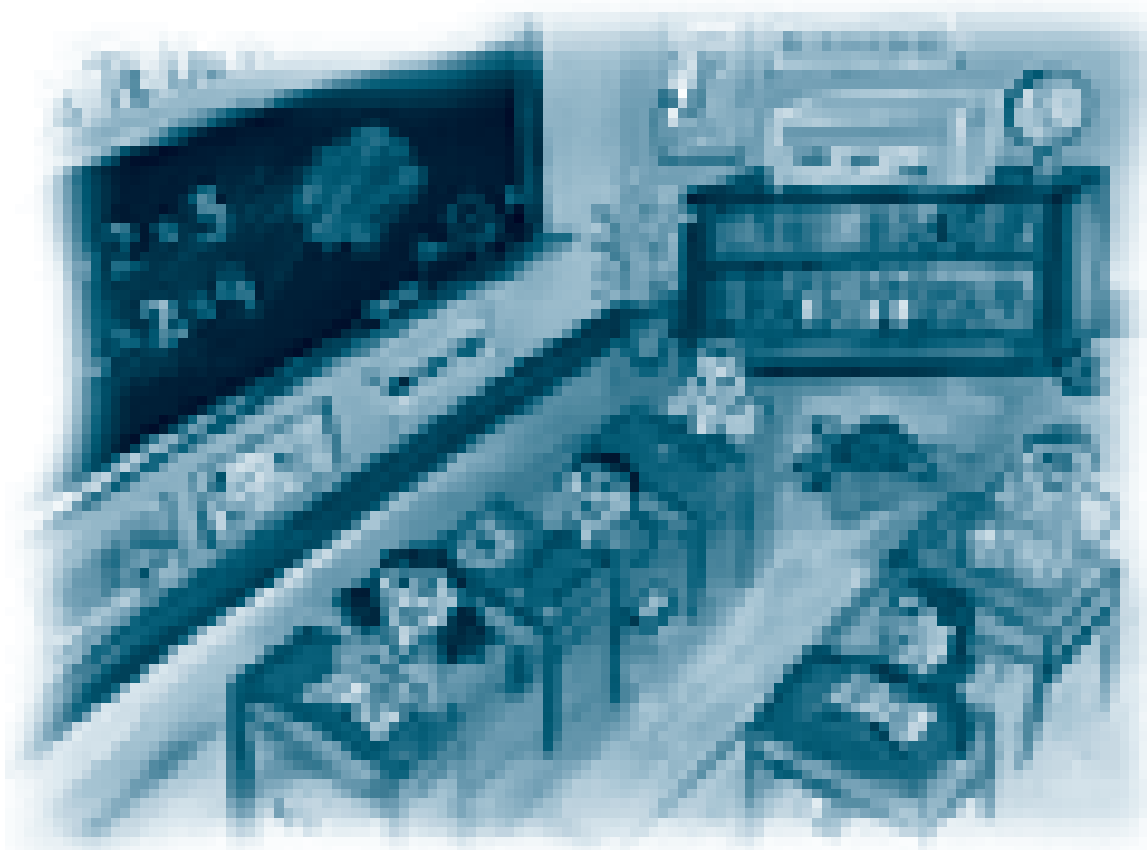
Psicoactivas desde alcohol, deserción escolar y posterior abandono de la actividad académica, presencia de grupos de riesgo para la iniciación temprana en conductas delictivas (porte de armas, pequeños hurtos, agresiones entre micro culturas interactuantes en un mismo espacio social, entre otros).

Por lo anterior, se hace indispensable el “incluir” los procesos preventivos comunitarios, desde los mismos grupos sociales, por lo que un elemento presente frente a situaciones de consumo en NNA y las herramientas de prevención en la comunidad es el tipo de dirigentes a involucrar, donde es de vital importancia integrar a los diferentes líderes comunitarios representativos para los NNA con los cuales se diseña, desarrolla y readecua una propuesta preventiva, ya que estos sensibilizan a las poblaciones objetivo sobre la importancia de participar en las propuestas preventivas, motivando el trabajo preventivo en muchos casos o por el contrario al no ser tenidos en cuenta pueden generar en los grupos objetivo, actitudes de tensión o descalificación frente a las propuestas comunitarias.

Una herramienta para iniciar este proceso preventivo, podría ser la utilización del “Manual para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol Gozar Sanamente” y el “Manual para la Implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua Ayuda para Adolescentes Consumidores de Sustancias Psicoactivas y sus Redes Afectivas de Apoyo en el Medio Familiar e Institucional No Especializado”.

3. 8.2 Prevención escolar ⁴¹

La prevención en las escuelas es una de las herramientas más sólidas que la comunidad y las entidades expertas generan para la lucha contra el consumo de drogas en los NNA. En este tipo de prevención es fundamental una caracterización de la población y de su contexto para definir el tipo de intervención a realizar. Además es indispensable establecer principios de prevención que acojan en mayor grado la problemática escolar en lo referente al uso de drogas o comportamientos de riesgo para el inicio de la ingesta.



⁴¹ Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar, Organización de los Estados Americanos – OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD, Organización de los Estados Americanos Washington D.C., 2.005, pág. 17 - 20.



Algunos de los principios fundamentales en este proceso describen que los programas deben estar “dirigidos a disminuir los factores de riesgo y a fortalecer los factores de protección”, deben incluir “tanto la prevención del consumo de drogas ilegales como de drogas legales”, deben “fortalecer habilidades socio-afectivas y competencias sociales positivas que refuercen el rechazo hacia el consumo de drogas”. Además los programas de prevención escolar deben incluir programas “preventivos selectivos e indicados que permitan desarrollar estrategias de detección temprana del consumo de drogas o atención a Niños, Niñas y Adolescentes que ya se han iniciado en el consumo”. Los programas preventivos necesitan reforzar las normas contra el uso de drogas desde el alcohol y el tabaco en todos los ambientes de prevención ya sea familia, escuela, trabajo o comunidad. De esta manera se busca que cada escuela cuente con una política preventiva del consumo de drogas inserta en su proyecto educativo y desarrollar mecanismos y fortalecer las redes y recursos asistenciales existentes que permitan la detección y atención de los casos de consumo temprano a organismos especializados para disminuir la incidencia y prevalencia del uso de drogas en Niños, Niñas y Adolescentes.

Esta misma visión en la prevención integral, podría aplicarse en los contextos institucionales del SBNF con las ONG contratistas con el ICBF, donde es indispensable tener Un solo programa preventivo integrado, con propuestas de prevención Específica frente a la ingesta de alcohol y tabaco, aunado a las propuestas de prevención para otras temáticas como: maltrato, violencia intrafamiliar, abuso sexual, entre otros. Pasando luego a tener una propuesta para grupos en vulnerabilidad –de los detectados en el desarrollo del programa preventivo integral–.

3.8.3 Prevención en grupo de pares ⁴²

Este tipo de prevención es uno de los métodos más efectivos y habilitadores para trabajar con NNA acerca de cuestiones sociales como la prevención del uso indebido de drogas, la salud de los NNA, el delito y la violencia.

La comunicación inter pares proporciona la opción de compartir informaciones y conocimientos, ya que es más probable que los NNA escuchen a personas que son como ellos y puedan convertir información



⁴² INTER PARES. Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de droga, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Naciones Unidas Nueva York, 2.003.



externa en conocimientos útiles. Así una de las características más importantes de la comunicación inter pares es que brinda a los participantes la oportunidad de conocerse entre sí, de compartir su historia y sus experiencias.

Desde muchos puntos de vista, la educación inter pares es una forma muy natural y tradicional de que las sociedades creen y difundan informaciones y conocimientos. Las personas que adquieran un nuevo conocimiento o se enteren de una nueva información se lo contarán a otras, de forma que, desde un punto de vista colectivo, todas aprenderán algo. A la inversa, muchos aprenden de esa manera la forma de utilizar las drogas, así que no hay razón para no utilizar el mismo método con fines más positivos.

Esta propuesta puede hacerse práctica con respeto a la prevención del consumo de alcohol en el momento de formar a líderes de los mismos NNA con el “Manual para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol Gozar Sanamente” integrado a estos lineamientos, con lo que Clubes Juveniles y Prejuveniles, al igual que entidades que conforman el SNBF pueden impulsar propuestas de prevención específica de una manera práctica y unificada.

Igualmente se pueden aprovechar estos líderes sensibilizados para participar activamente en otros accionares comunitarios como: formación en valores humanos con talleres prácticos de aplicación desarrollados por estos mismos NNA al interior de las programas sean en la Modalidad Familiar o Institucional, talleres para fortalecer habilidades sociales, talleres para la resolución asertiva y proactiva de problemas cotidianos, entre otros.

3.8.4 Prevención familiar ⁴³

La familia es el núcleo generador de las sociedades, es por esto que la prevención familiar es indispensable en el proceso de atención a NNA usuarios de Sustancias Psicoactivas desde alcohol. En este tipo de prevención es indispensable establecer factores de riesgo en relación al consumo como “variables de personalidad, bajo respeto por las normas sociales, elevado interés por la búsqueda de sensaciones, control de conducta ejercido por los padres, actitudes favorables de los padres hacia el consumo de drogas lícitas e ilícitas, entre otros”, ya que



⁴³ ALONSO, C, Metodología para la prevención familiar de las drogodependencias. Técnico del Plan regional de Drogas de Castilla la Mancha. Pág. 2-6.



el ambiente familiar ejerce una gran influencia sobre el consumo de drogas. Así el efecto de cohesión familiar reduce el riesgo de consumo de drogas por parte de los hijos.

Fuera del ambiente familiar, la proporción de amigos que consumen drogas es el mejor indicador del consumo de tales sustancias. Los factores que pueden incrementar el riesgo de consumo de drogas se hacen evidentes en la estrecha relación que el medio familiar tiene con muchas de ellas y, en consecuencia, el importante papel que puede desempeñar en la prevención del consumo de drogas. Entre las posibles acciones a desarrollar en relación a los hijos, cabría destacar las siguientes: aumentar su autoestima y asertividad, aumentar su respeto por las normas sociales, mejorar su aprovechamiento escolar, aumentar su satisfacción con la forma en que emplea su tiempo libre, ofrecer información rigurosa, objetiva y exacta sobre el consumo de drogas, controlar adecuadamente su conducta a través del ejercicio de una autoridad firme pero razonable y aumentar el sentimiento de cohesión entre los miembros de la familia, a través de la creación de fuertes vínculos entre ellos.

De igual forma se ha comprendido por diversos autores la importancia de generar en los adultos cuidadores, mayores niveles de corresponsabilidad frente a los NNA, donde los mismos padres sean los principales acompañantes en la disminución de conductas de riesgo frente al consumo, así como a buscar que estos progenitores y adultos sean los formadores directos de los NNA. Para tal fin es indispensable tener dentro de las propuestas preventivas, un real vínculo de los adultos cuidadores dentro de los procesos de capacitación y formación en prevención integral frente a problemáticas de relevancia social, entre las cuales se

encuentra la ingesta de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas. En el caso de los NNA en –PARD– y de los participantes en los programas de Clubes Prejuveniles y Juveniles se puede utilizar el “Manual para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol Gozar Sanamente” y el “Manual para la Implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua Ayuda para Consumidores de Sustan-





cias Psicoactivas y dos Redes Afectivas de Apoyo en el Medio Familiar e Institucional No Especializado”, a fin de brindar procesos reflexivos que generen, en unión a otras formaciones en problemáticas de relevancia social, prácticas más asertivas y protectoras a ser aplicadas en los mismos contextos cotidianos donde se encuentran los NNA, fortaleciendo así redes sociales protectoras en los contextos comunitarios o institucionales según sea cada caso en particular.

■ 3.8.5 Aproximación conceptual

Para poner en marcha cualquier programa de prevención de las drogodependencias, resulta necesario disponer de los siguientes elementos:

- a) Presupuesto específico, orientado a la realización de conferencias, talleres, convivencias, encuentros, entre otros. Accionares que se complementan en el Programa Único de Prevención Integral con otros programas de prevención inespecífica, que fortalezcan conductas de auto cuidado, autoprotección y autorregulación social.
- b) Grupo de profesionales con por lo menos 3 años de experiencia, en el desarrollo de programas preventivos de NNA en vulnerabilidad, esto garantiza en parte el realizar acciones más precisas con la formación teórico práctica el manejo de grupos multietáreos.
- c) Materiales formativos, en nuestro caso se usan inicialmente los documentos anexos a estas herramientas: “Manual para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol Gozar Sanamente” y el “Manual para la Implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua Ayuda para Consumidores de Sustancias Psicoactivas y sus Redes Afectivas de Apoyo en el Medio Familiar e Institucional No Especializado”.
- d) Ámbito institucional o comunitario, donde se cuente con población objetivo, en nuestro caso los NNA en –PARD– y los beneficiados por el Programa de Clubes Juveniles y Prejuveniles. Donde se integren todas las propuestas preventivas específicas e inespecíficas en un solo programa de prevención integral, con cronograma unificado anual que garantice la no réplica de acciones, generar mensajes complementarios y reforzadores de conductas de autocuidado y autoprotección, al igual que estimule la participación del máximo de actores sociales in-



mersos en los diferentes contextos donde se desarrolla el Programa Único de Prevención Integral.

■ 3.9 Líneas de intervención en prevención del consumo de sustancias psicoactivas

3.9.1 Principios preventivos para niños, niñas y adolescentes ⁴⁴

A continuación, se enuncian las recomendaciones más importantes del El Instituto Nacional para el Abuso de Drogas –National Institute Drugs Abuse– NIDA (2.008), de los Estados Unidos, con referencia a la prevención para NNA:

“Los programas de prevención deberían ser diseñados para realzar los factores de protección y avanzar hacia la reversión y la reducción de los factores de riesgo”.

“Los programas de prevención deberían incluir a todas las formas de consumo de drogas, incluyendo el tabaco, el alcohol, la marihuana y los inhalantes”.



“Los programas de prevención deberían incluir la habilidad para resistir las drogas cuando éstas nos son ofrecidas, fortalecer la actitud personal en contra del uso de las drogas e incrementar la competencia social (como por ejemplo, en comunicaciones, relaciones de compañeros, la auto-eficacia y agresividad en tomar decisiones), en conjunto con el refuerzo de la actitud en contra del consumo de drogas”.

⁴⁴ Principios Preventivos para adolescentes 2008 (recuperado de www.nida.nih).



“Los programas de prevención para adolescentes deberían incluir métodos interactivos como grupos de discusión con otros NNA en lugar de únicamente técnicas didácticas”.

“Los programas de prevención deberían incluir un componente paternal o tutelar para así reforzar el aprendizaje de los niños en cuanto a la realidad acerca de la droga y sus efectos nocivos. Esto daría la oportunidad para charlas familiares acerca del uso de sustancias legales e ilegales y la actitud familiar acerca del uso de drogas”.



“Los programas de prevención deberían ser a largo plazo, a través de los años escolares con intervenciones repetidas para reforzar las metas preventivas originales. Por ejemplo, los esfuerzos escolares dirigidos a estudiantes de escuelas primarias e intermedias deberían incluir sesiones que refuercen las transiciones críticas entre las escuelas intermedias y las secundarias”.

“Los esfuerzos preventivos enfocados en la familia tienen mayor impacto que las estrategias enfocadas únicamente en padres o hijos”.

“Los programas comunitarios que incluyen campañas publicitarias y cambios en política, como nuevos reglamentos que restringen el acceso al alcohol, tabaco u otras drogas, son más eficaces cuando van acompañados de intervenciones familiares y escolares”.

“Los programas comunitarios necesitan fortalecer las normas contra el uso de drogas en todos los escenarios preventivos incluyendo la familia, la escuela y la comunidad”.

“Las escuelas ofrecen oportunidades que llegan a toda la población y también sirven como escenarios importantes para sus poblaciones específicas con riesgo de abuso de drogas. Estas subpoblaciones incluyen niños con problemas de conducta o dificultades para aprender y aquellos con el potencial de dejar la escuela”.

“Los programas de prevención deberían ser adaptados para enfocarse en el carácter específico del problema del abuso de drogas en la comunidad local”.



“Mientras más alto sea el riesgo de la población señalada, más intensivos deberían ser los esfuerzos de prevención y más temprano deberían comenzar”.

“Los programas de prevención deberían ser dirigidos a edades específicas, apropiados para el período de desarrollo del NNA y deben tener sensibilidad cultural”.

“Los programas de prevención eficaces proveen costos eficientes. Por cada dólar gastado en la prevención del uso de drogas, las

comunidades pueden ahorrar de 4 a 5 dólares en costos de tratamientos y terapias dirigidos a combatir el uso de drogas”.

Materiales ⁴⁵:

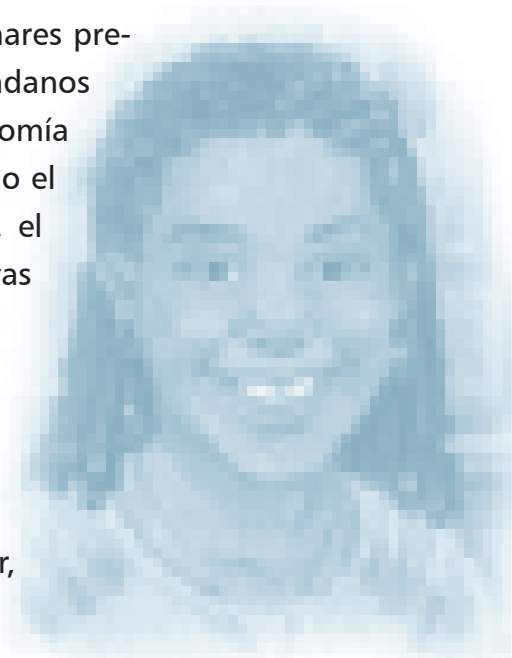
Los materiales habitualmente utilizados combinan la formación teórica y metodológica con la información sobre Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas, por lo que trabajar en prevención supone asumir que se forma parte de un proceso paralelo de búsqueda, construcción teórica y de creación de propuestas específicas e inespecíficas, que propenden por el fortalecimiento de habilidades sociales frente a situaciones críticas, la resolución asertiva de conflictos, la generación de conductas de autocuidado, entre otros. Donde se hace indispensable la presencia de un equipo de prevención interdisciplinario, que involucre líderes de los mismos NNA, al igual que de los adultos cuidadores, responsable del diseño, organización y coordinación de los diferentes accionares preventivos, así como la efectiva participación de grupos de ciudadanos que, desde una adecuada formación, actúan con gran autonomía en el seno del programa, cobrando un especial relieve cuando el programa incluye entre sus objetivos la dinamización social, el desarrollo de redes sociales y la puesta en marcha de iniciativas comunitarias.

Características básicas de la prevención.⁴⁶

En opinión de los técnicos e investigadores de la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), la prevención debe reunir, al menos, alguna de las siguientes características:

⁴⁵ López Sánchez B. Patrones de Consumo y Oferta Asistencial. Dianova International 2.001.

⁴⁶ COMAS, D. Es doctor en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid, Presidente del Grupo Interdisciplinario sobre drogas (GID). Secretario de la Sociedad Europea de Profesionales con Intervenciones en drogodependencia (ITACA). 02.2001©Dianova International.
Información de Apoyo: asociación civil decir No, Características de la prevención (Recuperado de http://www.alacumbre.com.ar/decirno/prevencion_1.php).





- **Debe ser viva:** acompañándose a los cambios del contexto social.
- **Debe ser continuada:** no centrándose en acciones aisladas.
- **Debe ser comprensiva:** involucrando a distintos agentes y grupos sociales.
- **Debe ser técnica:** huyendo de actuaciones voluntaristas.
- **Debe ser evaluable:** para conocer su eficacia y alcance.

■ 3.10 Estrategias para la prevención del consumo de drogas en niños, niñas y adolescentes.⁴⁷

3.10.1 Desarrollando programas de prevención

El diseño de un programa de prevención de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas involucra la adopción de algunos principios y estrategias “certeros y comprobados”. A continuación se enumera una lista de algunos principios y prácticas generales para el diseño y desarrollo de programas de prevención. Además, se incluye una sugerencia para agrupar las estrategias de prevención en seis categorías básicas, y algunas estrategias específicas para desarrollar estos programas.

⁴⁷ www.nida.nih.gov 2.008.



3..10.2 Estrategias para programas de prevención

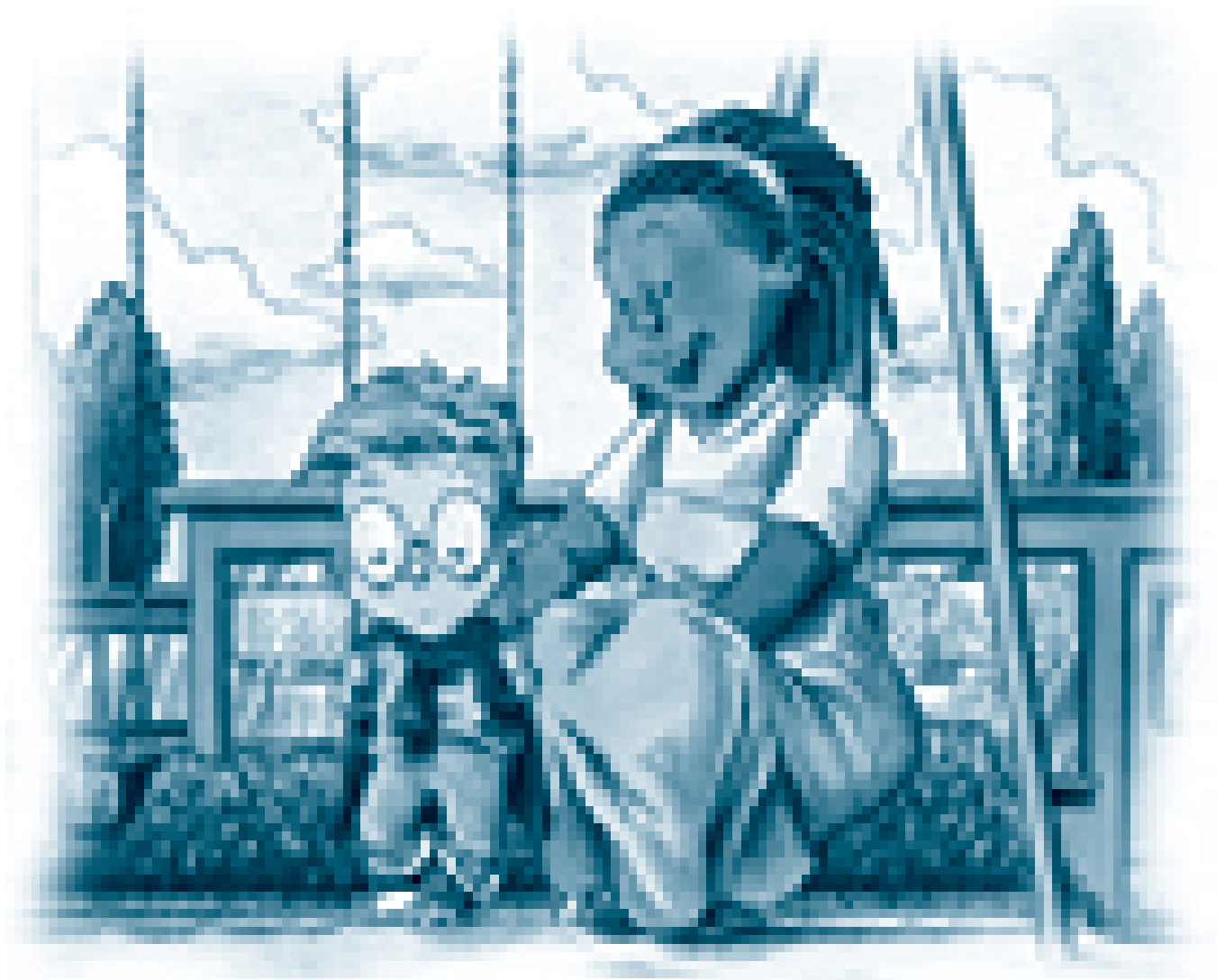
Tipos de estrategias de prevención

Las estrategias de prevención han sido catalogadas de variadas formas, SAMHSA/ CSAP promueve las siguientes seis estrategias⁴⁸:

1. **“Las estrategias de información** persiguen crear conciencia y proveer de conocimientos sobre: 1. La extensión y los efectos del consumo de alcohol, tabaco y drogas en individuos, familias y comunidades y 2. Los programas de prevención y servicios que existen en la comunidad”.
2. **“Las estrategias de educación** persiguen incrementar la comunicación en las actividades que afectan la capacidad crítica y las habilidades sociales, incluyendo la toma de decisiones, las destrezas para el rechazo, el análisis crítico (por ejemplo, de los mensajes de los medios de comunicación), y la capacidad de discernimiento”.
3. **“Las estrategias para problemas de identificación y de referencia** persiguen identificar a aquellos que consumen drogas ilícitas, alcohol y tabaco para referirlos a los programas de prevención – educación y tratamientos”.
4. **“Las estrategias alternativas** persiguen proveer actividades educativas, artísticas, deportivas y recreativas, libres de alcohol, tabaco y drogas a los NNA de la comunidad”.
5. **“Las estrategias para comunidades** persiguen incrementar las habilidades de las bases de éstas en la presta-

48 www.nida.nih.gov.2.008.





ción de servicios y programas de prevención eficaces. Estas estrategias incluyen el establecimiento de contactos, la estructuración de organizaciones y coaliciones, las actividades de colaboración, la planificación y el desarrollo de programas”.

6. **“Las estrategias del medio ambiente** persiguen establecer o cambiar las leyes escritas o tácitas, las normas, los códigos y las actitudes de las comunidades con el objetivo de disminuir el aumento y los efectos del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas”.

Desarrollar un proceso de planificación que arroje como resultado un programa con propósitos claros, con una estructura organizacional, y con un plan de acción.

3. 10.3 Estrategias específicas de prevención ⁴⁹

Estrategias de información

- “Desarrollo de programas de educación diseñados para incrementar el conocimiento que los NNA tienen sobre los peligros del consumo de drogas, y para inculcarles una disposición negativa hacia el alcohol, el tabaco y otras drogas.
- Utilización de los medios de comunicación para introducir cambios en los conocimientos, las conductas y las actitudes respecto al consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.
- Creación de campañas en los medios de comunicación dirigidas a la juventud, evitando el empleo de figuras autoritarias y de amenazas en los mensajes”.

Estrategias de educación

- “Creación de unidades de programas educacionales y actividades, dirigidas por los NNA y para ellos.
- Creación de programas educacionales intensivos, que continúan año tras año.
- Diseño de programas educacionales interactivos, en los cuales los NNA puedan actuar representando papeles en escenas de prevención.
- Establecimiento de programas que incluyan a toda la familia”.



⁴⁹ Estrategias específicas de prevención, Desarrollando Programas de prevención, Formulario General sobre el Consumo Real de Drogas y alcohol entre la Juventud Hispano/Latina, Manual para la Comunidad Hispano/Latina, NCADI. (Recuperado de ncadi.samhsa.gov/initiatives/hisplatino/community/toolkitspan.aspx).



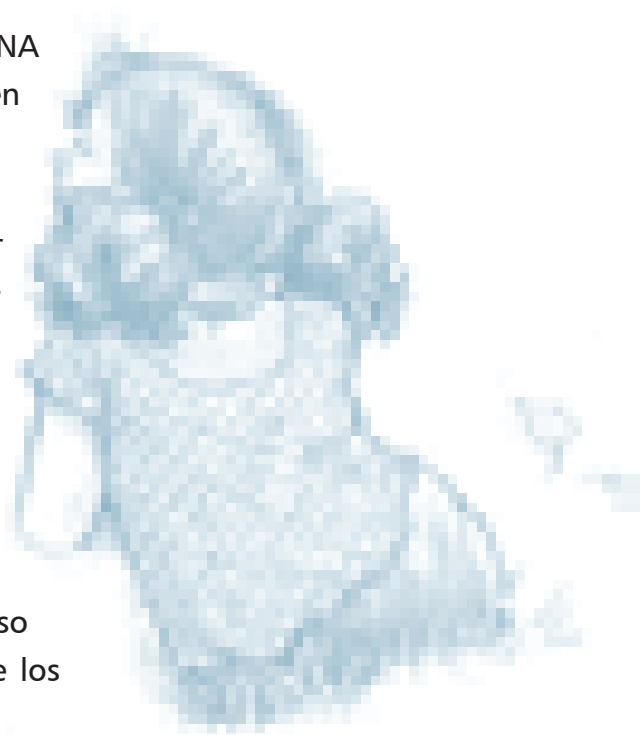
■ 3. 10.4 Estrategias para los problemas de identificación y de referencia

- Capacitación al personal para identificar y referir a los NNA que se integran a los programas de prevención que presentan problemas de consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas. Provisión de transporte y programas de tratamiento.
- Tomar conciencia de que la clasificación prematura puede representar un riesgo para el NNA involucrado. Por ejemplo, al momento de clasificar un caso en una determinada categoría, puede significar un riesgo para el niño, niña o adolescente. También puede existir riesgo al exponerlos, debido a que sus patrones de consumo pueden ser sólo experimentales, a otros NNA con peores problemas de consumo de sustancias nocivas u otras conductas desviadas.
- Identificación de las necesidades del NNA que se presenta a un programa de prevención, y luego identificación de los tipos de pro-

gramas y servicios que existen o que se requiere desarrollar en la comunidad para cubrir esas necesidades”.

3. 10.5 Estrategias alternativas

- “Creación de diferentes tipos de actividades para diferentes grupos de Niños, Niñas y Adolescentes, y involucrarlos en el desarrollo de estos programas.
- Creación de oportunidades de servicio a la comunidad para permitir que los NNA puedan brindar algo productivo a sus comunidades.
- Establecimiento de programas para mentores adultos y NNA.
- Desarrollo de actividades culturales y recreativas que tengan estructuración, supervisión y monitoreo.
- Desarrollo de programas permanentes para los NNA y ofrecerles suficientes horas de participación en ellos.
- Desarrollo de programas que brinden terapia familiar y entrenamiento para capacitar a los padres de familia en el manejo de los hijos.
- Diseño de programas que incluyan no sólo el problema de consumo de drogas, sino también temas como la salud física y mental, los problemas de familia, los embarazos tempranos y no deseados, las enfermedades venéreas, el fracaso académico, la delincuencia, y las necesidades de los delincuentes juveniles.



- Creación de programas alternativos para integrarlos al trabajo de prevención de toda la comunidad y desarrollo de normas drásticas en contra del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas.

3. 10.6 Estrategias para las comunidades de base

- “Creación de asociaciones que incluyan a los grupos de todo el ámbito de la comunidad, y de actividades de prevención que cubran a un vasto número de individuos.
- Desarrollo de actividades para expandir la coordinación de los trabajos entre el público y las agencias privadas, incluyendo a los funcionarios de la policía y a los proveedores de servicios. Dicha coordinación puede aumentar las probabilidades de captar fondos, lo que a su vez incrementará el acceso a los servicios de prevención y tratamiento, y mejorará también su calidad.
- Establecimiento de coaliciones de base comunitaria que presenten objetivos claros. Esto facilitará el desarrollo de las coaliciones y, en último término, el éxito de éstas.
- Desarrollo de un proceso de planificación que arroje como resultado un programa con objetivos claros, con organización estructurada, y un plan de acción definido.



- Aseguramiento de que todos los miembros de la coalición tengan un objetivo y un plan de acción común. Si en este aspecto, la misión es la coordinación de los servicios, se requiere que los líderes de la organización se involucren. Si la misión es la movilización de la comunidad, deben involucrarse los activistas de bases y todos los residentes de la comunidad misma.
- Diseño de programas que incluyan no sólo el problema de consumo de drogas, sino también temas como la salud física y mental y los problemas de familia.

■ 3. 10.7 Estrategias del medio ambiente

Intervención en los precios

- Solicitar un aumento a los impuestos del alcohol y del tabaco para lograr el alza de sus precios y disminuir así el consumo de dichas sustancias nocivas.

- Intervención en el cambio de edad mínima para poder comprar sustancias lícitas.
- Solicitar el cambio de edad mínima para comprar alcohol.
- Solicitar el cambio de edad mínima para comprar tabaco.
- Solicitar la aplicación de la ley existente respecto a la edad mínima para comprarlo.
- Desarrollar una campaña pública de toma de conciencia sobre la falta de acatamiento a las leyes arriba mencionadas, si se sorprende a comerciantes infringiendo dichas leyes en la comunidad, o si no se les ha sancionado por las transgresiones.



- Asegurar que estas leyes se cumplan en la comunidad.

Intervención por disuasión

- Solicitar que se reduzca el límite a .08 en el contenido legal de alcohol en la sangre de las personas que conducen autos.
- Promover límites en la cantidad de distribuidoras de alcohol que pueden existir en la comunidad, y restricciones sobre dónde éstas pueden establecerse.
- Desarrollar actividades en contra de las drogas ilícitas en los barrios, tales como el establecimiento de “grupos de vigilancia de barrios” y “patrullas de ciudadanos”. Con esto se disminuirá la venta de drogas ilícitas.

Restricciones para el consumo

- Cooperar en el establecimiento de restricciones para el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en lugares públicos y lugares de trabajo privados.
- Desarrollar actividades en contra de las drogas en los barrios.

Intervenciones para las personas que atienden bares, restaurantes y distribuidoras de alcohol

- Crear programas de entrenamiento para instruir a los empleados encargados de servir bebidas alcohólicas, o de venderlas en las dis-



tribuidoras, sobre las leyes vigentes al respecto. Además, exigirles que apliquen dichas leyes, so pena de cargar con las sanciones por incumplimiento a la ley que prohíbe la venta de bebidas alcohólicas a clientes menores de 18 años de edad o adultos que ya se encuentran bebidos.

- Crear programas de entrenamiento para enseñar a los empleados a reconocer los signos de la embriaguez, y las tarjetas de identidad falsas o adulteradas. Además, instruirlos sobre cómo rehusarse a vender alcohol cuando se les presentan estos casos.

Intervención en los avisos de propaganda

- Crear campañas en la comunidad para informar al público sobre los peligros que conlleva el consumo de alcohol y tabaco. Además, informar sobre las industrias que promueven estos productos y los beneficios que cosechan a su favor con las ventas.

■ 3.11 Guía de principios y mejores prácticas

Los programas de prevención deberían:

- Diseñarse para fortalecer los factores de protección y reducir los de riesgo.
- Señalar todos los tipos de consumo de drogas, incluyendo el tabaco, el alcohol, la marihuana y los inhalantes.

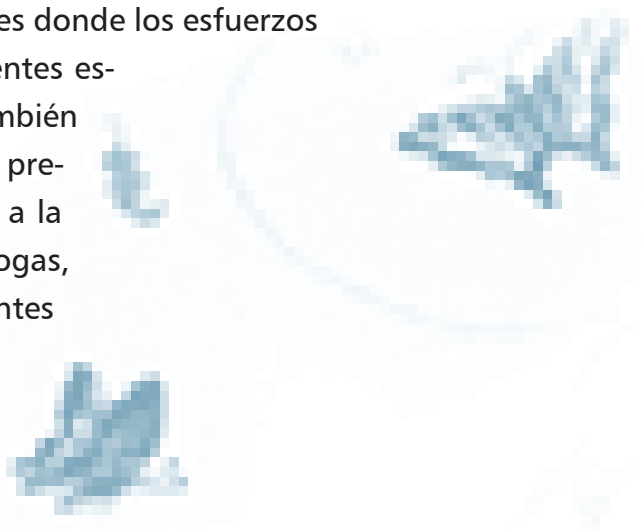


- Incluir entrenamiento para instruir sobre cómo rechazar las ofertas de drogas, y reforzar los compromisos personales en contra de su consumo.
- Indicar cómo aumentar el poder de la sociedad (en las comunicaciones, las relaciones con compañeros, la auto-eficacia, la auto-estima, y la asertividad), al igual que fuertes convicciones en contra del consumo de drogas.
- Diseñarse para grupos étnicos y étnicos específicos.



- Incluir actividades de aprendizaje interactivas, tales como grupos de discusión entre compañeros, en vez de la instrucción directa a través de sólo un maestro.
- Programarse a largo plazo y con carácter permanente, e implementar repetidas intervenciones, especialmente durante los periodos de transición entre la escuela básica, la media y la superior.
- Incluir instrucciones para los padres de familia y para las personas a cargo del cuidado de niños. Esto, con el fin de capacitarlos para que puedan reforzar lo que los niños están aprendiendo sobre el consumo de alcohol, tabaco y drogas y, a la vez puedan entablar discusiones sobre éstas en el seno familiar.
- Tratar el problema del consumo de drogas de acuerdo a las necesidades de la comunidad local.

- Demostrar sensibilidad cultural.
- Adaptarse a la naturaleza específica del problema en la comunidad.
- Enfocarlos a la familia, factor que se ha comprobado que provoca mayor impacto que los programas diseñados sólo para padres o sólo para niños.
- Incluir un esfuerzo de prevención más intenso, e implementarlo con más agilidad cuando se dé el caso que la población objeto presente un alto nivel de factores de riesgo.
- Incluir campañas en los medios de comunicación y cambios de políticas, tales como nuevas normas que restrinjan el acceso al alcohol, al tabaco y a otras drogas. Esto, en conjunto con programas de intervención de la comunidad para la familia y las escuelas.
- Fortalecer las normas en contra del consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas en todos los ámbitos de prevención, incluyendo la familia, las escuelas y la comunidad.
- Utilizar las escuelas, las cuales son lugares donde los esfuerzos de prevención pueden alcanzar a diferentes estratos de la población. Las escuelas también sirven como importantes ámbitos de prevención, dado que cubren, en especial, a la población con riesgo de consumo de drogas, tales como los Niños, Niñas y Adolescentes con problemas de conducta o con dificultades en el aprendizaje, y también a los potenciales desertores escolares.



■ 3.12 Propuesta desde la prevención secundaria para la atención e intervención para niños, niñas y adolescentes usuarios de sustancias psicoactivas desde alcohol

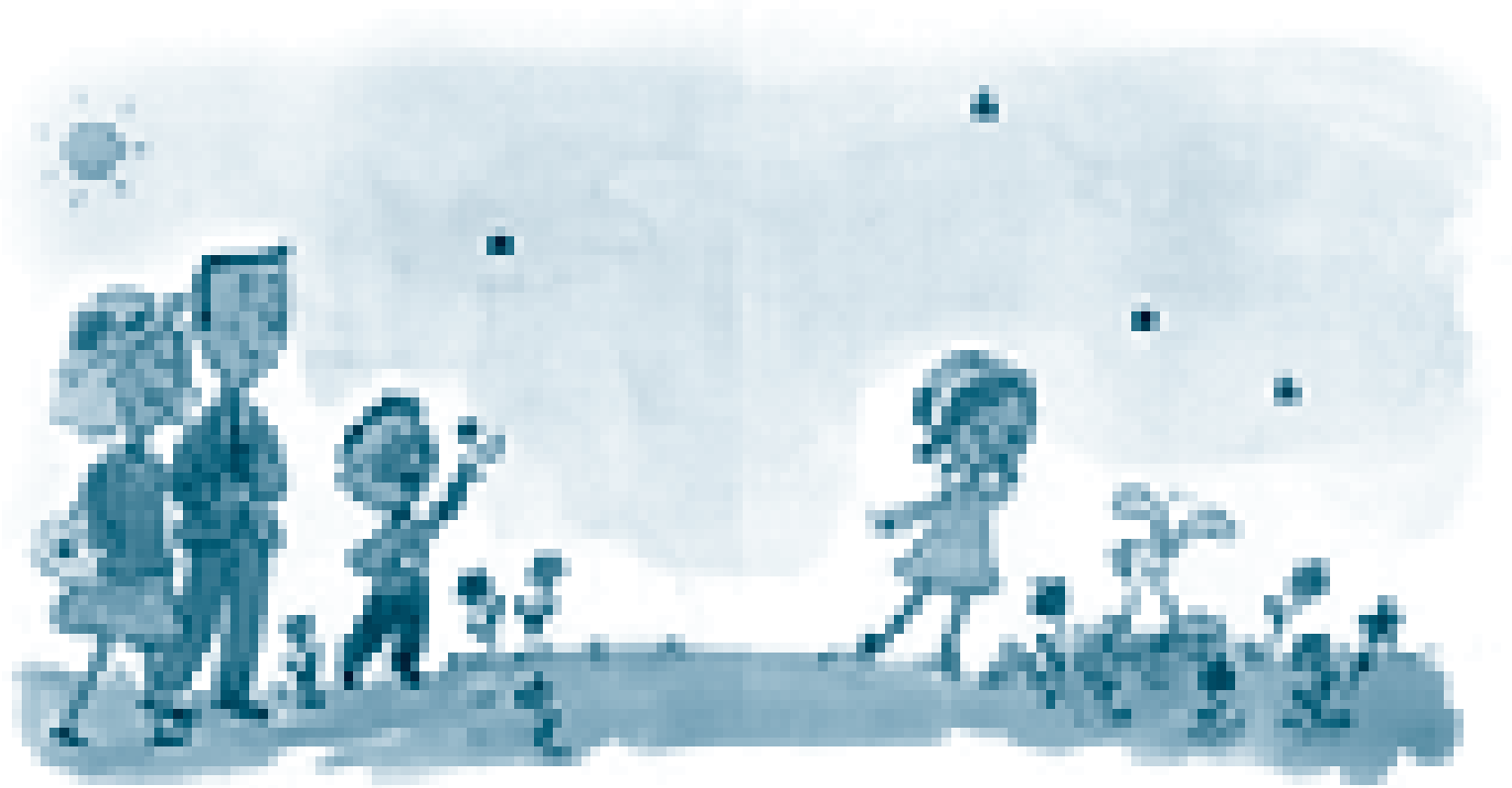
Cuando se da la presencia del fenómeno del consumo o uso de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas por parte de Niños, Niñas y Adolescentes menores de 18 años de edad, éstos se encuentran en situación de vulnerabilidad, no solo por las características químicas de las drogas que se utilizan, sino por el potencial de habituación que éstas generan a nivel orgánico, lo cual se verá reflejado inicialmente en el comportamiento de esta población, en los diferentes contextos en los cuales se desenvuelven (familia, escuela, comunidad o trabajo). Con el tiempo este proceso de habituación (según lo explicitado a lo largo de este documento), genera procesos de uso, posteriormente de abuso y por ultimo adicción crónica **ver numeral I 6.1.4. Etapas de Habituación a SPA**, dependiendo de una multidimensionalidad de factores, que al concentrarse en cada individuo en particular, lo ubican con el tiempo en situaciones de mayor riesgo tanto para su salud física como para su salud mental, aunado esto a que por ser un ser social esta dinámica de cronicidad afecta paralelamente a sus redes afectivas, para luego extenderse al entorno socio comunitario e incluso a la normatividad legal y social.

Es importante por consiguiente, establecer accionares tempranos en las etapas iniciales de ingesta: consumidor, usador en sus cuatro momentos: experimental, recreativo, cultural y el indebido o problemático, donde las propuestas de atención en intervención están incluidas en la Medio Familiar y Medio Familiar Especializado, Modalidad Ambulatoria y posteriormente en la Modalidad Institucional, y no exclusivamente en las etapas finales de abuso o de dependencia, en las cuales por la mayor concentración de



factores de riesgo se ameritan intervenciones netamente de tipo Residencial. En la ultima fase –Adicto– en el diagnóstico de dependencia es importante la identificación de tres fenómenos fundamentales: tolerancia, privación y compulsión o descontrol en el uso de la(s) sustancia(s), donde las alternativas de tratamiento por su nivel de complejidad son ofrecidas por el Sistema General de Salud, en un contexto de control hospitalario para cumplir las metas de recuperación específicas para este momento de adicción crónica.

Se pretende a través de toda esta ruta de atención, el brindar al Niño, Niña y Adolescente y sus sistemas vinculares sean sus redes familiares o adultos cuidadores, diferentes alternativas de atención, donde tanto



sus redes afectivas apoyadoras y él o ella, puedan gozar de sus vínculos afectivos, de manera recurrente, brindando principalmente alternativas de atención desde la Modalidad de Medio Familiar, para luego pasar cuando no se logran los resultados esperados (al nivel de la Auto regulación, y el Autocontrol ante situaciones de riesgo) al Medio Familiar Especializado en el cual deben tener propuestas de atención en Modalidad Ambulatorio, donde se podrá optar de acuerdo con el diagnóstico y las evaluaciones integrales del contexto (individuo, familia, grupos de riesgo, colegio y comunidad) por propuestas a nivel de: apoyo, externado o seminternado.

Y solo en el caso que la anterior Modalidad Ambulatoria en sus diferentes programas, no logre ofrecer alternativas terapéuticas, –pedagógicas, adecuadas para lograr la Autorregulación y el Autocontrol– se deriva al NNA y sus redes afectivas de apoyo a la Modalidad Residencial breve o en los casos crónicos (recaídas recurrentes, no adherencia a tratamiento, presencia de alteraciones mentales como: psicosis, esquizofrenias o

borden Line –así como alteraciones orgánicas de consideración– previa realización del diagnóstico especializado por Psiquiatría, se dará la remisión a los organismos especializados de la región para Adictos Crónicos o con doble diagnóstico, pertenecientes al Sistema General de Salud buscando responder de forma eficaz y oportuna con el grado de complejidad necesario para apoyar al NNA y su sistema vincular de apoyo sea familia o cuidadores adultos en esta situación.

3.13 Momento de ingreso a través de la ruta de atención

Se amerita tener claro el Flujograma de prevención y atención **ver anexo 3**, del presente documento con el fin de garantizar el adecuado manejo de la atención del NNA cuando presenta situaciones de vulnerabilidad (individual, familiar, social, escolar o legal) por comportamientos asociados a la ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol. Es de suma importancia el referirse a esta dinámica de proceso para garantizar no solo la restitución del derecho a la salud, según la ley 1098 de 2006, sino también el derecho a permanecer (en etapas iniciales de consumo de sustancias lícitas e ilícitas), dentro de su contexto socio familiar, o en los casos de estar cobijado o cobijada con el –PARD– ya sea en Medio familiar, Medio Familiar especializado, ser conjuntamente derivado a procesos de Atención o Intervención específica para el consumo de Sustancias Psicoactivas según la etapa de habituación a Sustancias Psicoactivas desde alcohol en la que se halle el Niño, Niña y Adolescente –en –PARD–, o los que se encuentren dentro del programa de Clubes Prejuveniles y Juveniles– y a la presencia de una mayor o menor concentración, de variables de riesgo y protección, que crean un determinado contexto para la atención o intervención del NNA. De este contexto de vulnerabilidad dependerá la derivación a los diferentes servicios en la Modalidad Familiar, Modalidad Familiar Especializada o en los casos de





Uso Problemático y Abuso de sustancias a la Modalidad Residencial o Institucional. Donde siempre se debe ofrecer la propuesta de atención inicialmente desde la Modalidad Ambulatoria, para de ser el caso y ante no cumplimiento de metas específicas a nivel individual, familiar, escolar o comunitario pasar a la Modalidad Institucional, o en los casos de reincidencias continuas o baja adherencia a tratamiento derivar a la Red de Servicios de Salud de la Región, para ser atendido (el NNA) por entidades de mayor complejidad.

Para ingresar a esta ruta de atención, se puede entrar a través de 4 vías a saber:

3. 13.1 Cuando el NNA reconoce abiertamente consumo de SPA des de alcohol:

Este ingreso se da de manera voluntaria, sea por decisión del mismo NNA o por petición familiar, para aceptar una orientación inicial, la cual dependiendo del diagnóstico integral (Individual–Familiar–Escolar–Social–contacto con Sustancias Psicoactivas), dará una ubicación en una de las Etapas de Habitación a SPA Enunciada en el **numeral I 614**, la cual genera decisiones del profesional en Psicología del Centro Zonal del ICBF, que realiza la entrevista de motivación para: –ubicar en Modalidad Específica con firma de Contrato pedagógico, y la firma por parte del adulto cuidador del Código Ético (**ver anexo 5 y 6**), para tener compromisos específicos y así poder efectuar como mínimo una vez al mes el seguimiento correspondiente (**ver anexo 7**). De cumplirse las metas sugeridas por el NNA y su familia o adultos cuidadores en la Modalidad a la cual se hizo la remisión del caso, se deriva posteriormente a programas comunitarios, con vinculación a Clubes Prejuveniles y Juveniles para seguimiento de avances y cumplimiento de compromisos individuales, familiares, escolares, entre otros (**ver anexo 7**).

En caso contrario el Psicólogo responsable del caso, deberá derivar a consulta especializada (**ver anexo 8**) en el Centro Zonal, de existir el profesional, o con ONG con la cual se tenga convenio y que preste ese servicio en la localidad, para diagnóstico y derivación a la siguiente modalidad de atención en Medio Familiar Especializado: modalidad ambulatorio de apoyo, externado o seminternado, o ante la presencia de factores de riesgo a nivel familiar, comunitario o escolar que dificultan un adecuado proceso de autorregulación el ingesta de SPA desde alcohol o interacción con grupos de presión para reincidencia, se deriva a la Modalidad Residencial breve.

3. 13. 2 Cuando al niño, niña y adolescente se le encuentran sustancias psicoactivas:

La intervención en este caso se hace indispensable que sea inicialmente de tipo Legal, realizada por el Defensor de Familia, para luego ser derivado a entrevista motivacional y realizar un reencuadre desde ese tópic, por parte del Psicólogo del Centro Zonal de ICBF. Para esto se tiene en cuenta el Cuadro Etapas de Habitación a SPA, detallado en el presente documento en el **numeral I**

614. Al realizar la ubicación correspondiente con la colaboración del NNA y su adulto apoyador, se decide derivación inicial (de cumplir el caso con las condiciones mínimas de apoyo, seguimiento y supervisión por parte de los adultos cuidadores) a modalidad en medio familiar: los grupos de autoayuda, grupos de mutua ayuda y grupos de apoyo. Con firma de Contrato pedagógico y la firma por parte del adulto cuidador del Código Ético (**ver anexo 5 y 6**) de cumplirse en el tiempo estipulado mínimo 6 meses máximo 9 meses- las metas sugeridas por el NNA y su

adulto apoyador, se derivaría posteriormente a programas comunitarios, con vinculación a Clubes Prejuveniles o Juveniles, con seguimiento con el Psicólogo del Centro Zonal del ICBF como mínimo cada mes para verificación de avances y cumplimiento de compromisos individuales, familiares, escolares, entre otros **(ver anexo 7)**.

En caso contrario el Psicólogo responsable del caso, derivará a consulta especializada **(ver anexo 8)** para diagnóstico derivación a la siguiente modalidad en Medio Familiar Especializado: ambulatorio de: apoyo,





externado, seminternado, o ante la presencia de factores de riesgo a nivel familiar, comunitario o escolar que dificultan un adecuado proceso de autorregulación de la ingesta de SPA desde alcohol o interacción con grupos de presión para reincidencia, se deriva a la Modalidad Residencial breve, según sea el caso y de acuerdo con el análisis de las variables de riesgo y protección existentes, con la firma del respectivo contrato pedagógico antes mencionado.

3. 13.3 Cuando los equipos interdisciplinarios evidencian consumo de sustancias psicoactivas

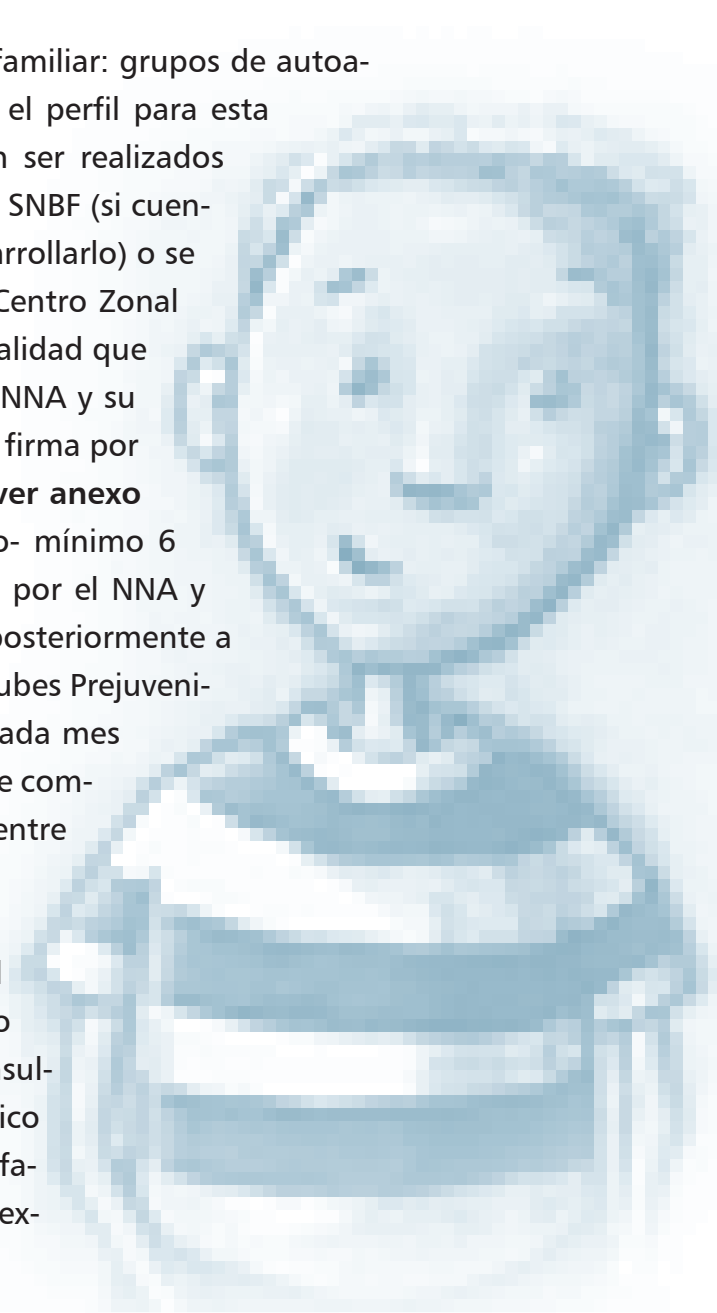
El NNA que está en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos, debe tener un informe elaborado por el Equipo Interdisciplinario con anotaciones concretas y específicas sobre conductas de riesgo y seguimiento en un tiempo específico no inferior a un mes, para así contar con la información suficiente para realizar con el NNA y sus familiares o adultos cuidadores, según sea el caso, la intervención específica que tiene como objetivo, hacer emerger la situación de riesgo no ubicando en la ingesta de SPA toda la intervención, sino “ampliando el foco” hacia la multidimensionalidad de la situación. El psicólogo de

la Entidad Contratista en el caso de ubicación institucional responsable del seguimiento del NNA o el Psicólogo del Centro Zonal del ICBF cuando está ubicado en Modalidad de Medio Familiar, desarrolla la entrevista de motivación, teniendo en cuenta el Cuadro Etapas de Habitación a SPA enunciadas en el **numeral I 614**, al realizar la ubicación correspondiente con la colaboración del NNA y su adulto apoyador se decide la

derivación a la modalidad más adecuada para su dinámica de ingesta de SPA y a las características de su contexto Familiar, Escolar, Institucional y Comunitario. Social –interacción con grupos de presión para realización de comportamientos de riesgo entre estos la ingesta de SPA (desde alcohol)–.

En caso de ameritarse la derivación a medio familiar: grupos de autoayuda o grupos de mutua ayuda, por poseer el perfil para esta modalidad, estos procesos grupales, pueden ser realizados bien sea por la misma entidad Contratista del SNBF (si cuenta con el número suficiente de NNA para desarrollarlo) o se deriva al NNA y su red adulta apoyadora al Centro Zonal del ICBF correspondiente o con ONG de la localidad que lo realice. Se procede a elaborar en unión al NNA y su adulto apoyador el Contrato pedagógico y la firma por parte del adulto cuidador del Código Ético –**ver anexo 5 y 6**– de cumplirse en el tiempo estipulado- mínimo 6 meses máximo 9 meses- las metas sugeridas por el NNA y su familia o cuidadores adultos, se derivaría posteriormente a programas comunitarios, con vinculación a Clubes Prejuveniles y Juveniles y seguimiento como mínimo cada mes para verificación de avances y cumplimiento de compromisos individuales, familiares, escolares, entre otros. –**ver anexo 7**–.

En caso contrario el Psicólogo responsable del caso sea en la Entidad Contratista del SNBF o del Centro Zonal del ICBF, debe derivar a consulta especializada (**ver anexo 8**) para diagnóstico y derivación a la siguiente modalidad medio familiar especializado: ambulatorio de apoyo, ex-





ternado, seminternado, o ante la presencia de factores de riesgo a nivel familiar, comunitario o escolar que dificultan un adecuado proceso de autorregulación de ingesta de SPA desde alcohol o interacción con grupos de presión para reincidencia. Se deriva a la Modalidad Residencial breve, según sea el caso y de acuerdo con el análisis de las variables de riesgo y protección existentes, con la firma de respectivo contrato pedagógico antes mencionado.

Al presentar resistencia por parte del NNA, para aceptar su dinámica de ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, se procederá a través de la Defensoría respectiva, a realizar la solicitud de examen toxicológico para policonsumo –incluido alcohol–, con el fin de derivar en primera instancia a entrevista especializada para diagnóstico sea en el centro Zonal del ICBF cuando se cuenta con este profesional o a una ONG con la cual se tenga convenio y que cuente con este perfil de profesional especializado (**ver anexo 8**), adjuntando para tal procedimiento el resultado de la verificación toxicológica y solicitando un informe sistematizado, con el cual el equipo interdisciplinario del Centro Zonal realizará la intervención específica para derivación a la modalidad de atención, que el especialista realizador considere pertinente.

3. 13. 4 Cuando el NNA está ubicado en Hogar Gestor, Hogar Sustituto o Institución de Protección no Especializada

Cuando el NNA que está ubicado en el Hogar Gestor, Hogar Sustituto o Institución y se encuentra en Proceso Administrativo de Restablecimiento de Derechos.



Al estar el NNA en ubicación por el –PARD– en: hogar gestor, hogar sustituto, institución de protección no especializada en consumo de Sustancias Psicoactivas donde se encuentra por información del equipo interdisciplinario de seguimiento la existencia de consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, se enuncian anotaciones concretas y específicas sobre conductas de riesgo y seguimiento en tiempo específico no inferior a un mes, el NNA y sus familiares o adultos cuidadores son invitados a una intervención para tratar esta situación, a través de la Entrevista de Motivación desarrollada por el psicólogo de la Entidad Contratista del SNBF, responsable del seguimiento del NNA, donde se decide la derivación a la Modalidad más adecuada para su dinámica de ingesta de SPA y a las Etapas de Habitación a SPA enunciadas en el **numeral I 614**, con remisión escrita realizada por el Defensor de Familia responsable del seguimiento al respectivo programa adjuntando la



copia del Contrato pedagógico y la firma por parte del adulto cuidador del Código Ético (ver anexo 5 y 6).

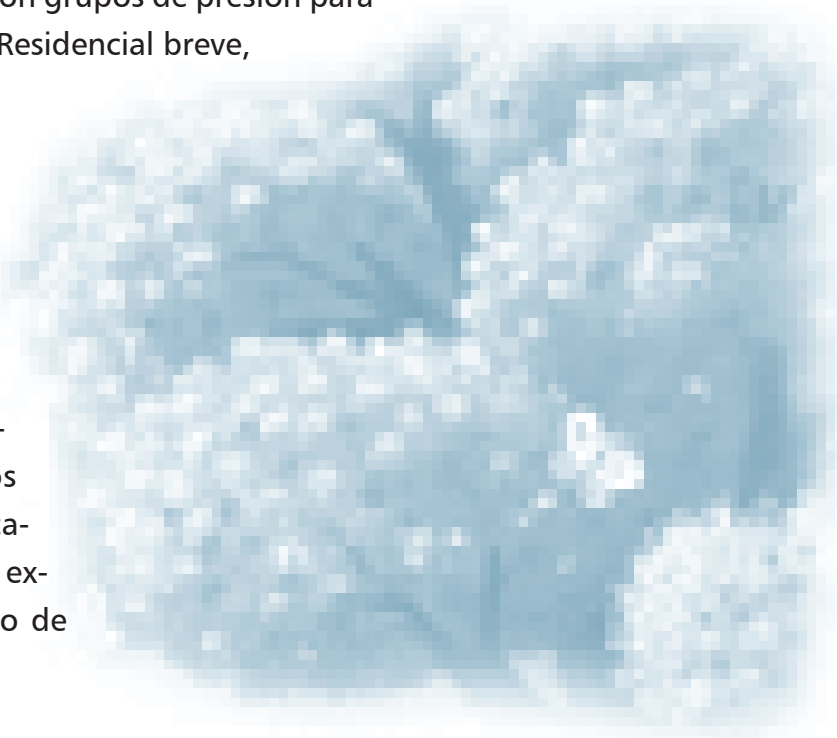
En caso de ameritarse la participación en Medio Familiar (Grupos de Autoayuda, Grupos de Mutua Ayuda y grupos de Apoyo), estos pueden ser realizados bien sea por la misma Entidad Contratista que hace el seguimiento o se deriva al NNA y a su familia o adultos apoyadores

a los mismos grupos de esta modalidad, realizados en el Centro Zonal del ICBF correspondiente, o con ONG de la localidad que los realice. De cumplirse en el tiempo estipulado—mínimo 6 meses máximos 9 meses—las metas sugeridas por el NNA y su familia o adultos cuidadores, se deriva posteriormente a programas comunitarios, con vinculación a Clubes Prejuveniles y Juveniles, con seguimiento mensual para verificación de avances y cumplimiento de compromisos individuales, familiares, escolares, entre otros. **(ver anexo 7)**.

En caso contrario el psicólogo responsable del caso, debe enviar a consulta especializada para diagnóstico realizado por el psicólogo especialista en Fármacodependencia ya sea en el Centro Zonal del ICBF en el caso de contar con este perfil, o a una ONG con la cual se tenga el respectivo convenio **(ver anexo 8)** y derivación a la siguiente Modalidad Medio Familiar Especializado: ambulatorio de apoyo, externado, seminternado o ante la presencia de factores de riesgo a nivel familiar, comunitario o escolar que dificultan un adecuado proceso de autorregulación el ingesta de SPA desde alcohol o interacción con grupos de presión para reincidencia, se deriva a la Modalidad Residencial breve, según sea el caso.

3. 13.5 Entrevista de motivación

Esta intervención se realiza al encontrarse en alguna de las situaciones antes descritas, es indispensable contar previamente por parte del psicólogo con los formatos de apoyo básicos para la intervención: cuadro de ubicación de etapas de ingesta específica explicado en el **numeral I 614**, Formato de

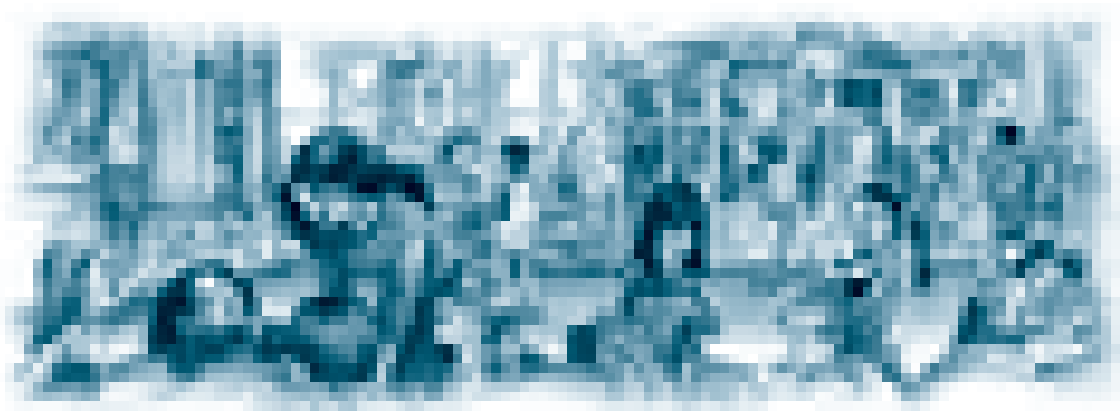


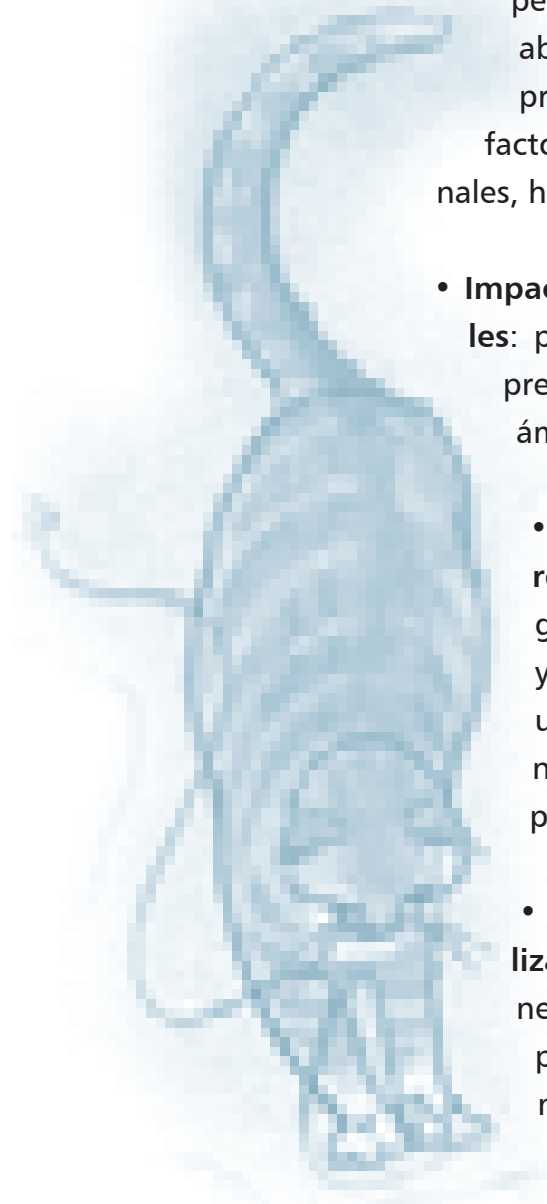


Contrato Pedagógico y la firma por parte del adulto cuidador del Código Ético –Anexo 5 y 6– y Síntesis de Ley 1098 de 2.006 en los artículos referentes al consumo de Sustancias Psicoactivas –Anexo 10–.

Para la realización de esta entrevista motivacional, se tendrá en cuenta el siguiente proceso a analizar en unión al NNA y sus adultos cuidadores:

- **Características psicológicas y sociales del consumidor:** antecedentes familiares de consumo o dependencia de drogas, contexto en el cual se está desarrollando su pauta de consumo actualmente, red social actual de apoyo en comportamiento de consumo, entre otros. A fin de identificar factores de riesgo como factores protectores, presentes en el contexto y su nivel de influencia en el comportamiento de consumo, para así determinar tipo de alternativa terapéutica a seleccionar.
- **Historia previa de consumo:** edad de inicio por sustancia incluyendo alcohol y cigarrillo, redes sociales facilitadoras de estos consumos, frecuencia de consumo inicial y frecuencia de consumo actual de cada sustancia, medios de aprovisionamiento de las sustancias (si son recursos personales o de familiares o amigos).



- 
- **Antecedentes de tratamiento:** analizar proceso institucional llevado a cabo para resolver este comportamiento de consumo o comportamientos anexos (problemas delictivos, deserciones escolares, problemas de interacción social, pertenencia a grupos al margen de la ley, pandillas, conflictos intrafamiliares generados por su estilo de vida, previa participación parcial o total en programas de tratamiento para drogas, entre otros). Determinar tiempo de permanencia en los mismos y motivo de finalización o abandono del programa, estos factores deben tenerse presentes al momento de la derivación, para disminuir factores de abandono o contrarrestar resistencias personales, hacia determinando tipo de alterativa especializada.
 - **Impacto y complicaciones físicas, psicológicas y sociales:** pertenencia o no a contexto educativo o formativo prelaboral, Estado de salud, Calidad de relaciones en los ámbitos social y académico, familiar, social y laboral.
 - **Recursos personales y de redes de apoyo para realizar un proceso terapéutico:** es necesario indagar sobre esas fortalezas personales que podrán apoyar la necesidad de autorregulación u autocontrol en un proceso terapéutico y garantizar así un mejor pronóstico de caso, a ser tenidas en cuenta por parte del programa a donde sea derivado el caso.
 - **Riesgos personales y de redes de apoyo para realizar un proceso terapéutico:** este aspecto busca el tener presente desde un inicio las posibles variables que podrían entorpecer un proceso terapéutico (desde el nivel personal, de grupo de referencia, pareja afectiva



o incluso institución remitora), a ser tenidas en cuenta por la entidad que recibirá el caso, estableciendo desde ella estrategias de afrontamientos a esas variables de riesgo.

- **Determinación de alternativa terapéutica a seleccionar de acuerdo a nivel de habituación a sustancias psicoactivas y caracterís-**

tics del contexto precedente: se hace indispensable la realización de contrato pedagógico –ver anexo– para así contar con el cumplimiento del procedimiento correspondiente para derivación inicial a programas en la modalidad socio familiar: grupos de auto ayuda, Grupos de Mutua Ayuda o Grupos de Apoyo en los casos donde se encuentre el NNA con mayor concentración de conductas en la etapa de Usador Experimental o Usador recreativo, luego de ser derivado a esta modalidad se mantiene en esta ubicación de cumplir con las recomendaciones y sugerencias emanadas en esta modalidad en caso contrario: falta de adherencia al proceso grupal, reincidencia en ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol o no contención familiar, el NNA y su familia serán derivados a entrevista de motivación especializada, donde se enviará con informe respectivo, –ver Formato– al siguiente nivel de atención: modalidad ambulatoria de apoyo, de externado, de seminternado o a modalidad residencial breve.

Responsable: psicólogo de la entidad contratista del SNBF donde se encuentra ubicado el en –PARD– o por el Psicólogo del Centro Zonal del ICBF.

Tiempo para la realización: 24 a 48 horas de tener conocimiento de la situación de ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, para la derivación según caso a Modalidad en Medio Familiar (Grupos de Autoayuda, grupos de Mutua Ayuda o Grupos de Apoyo) o Modalidad Medio Familiar especializado (Ambulatorio: soporte, externado y seminternado).

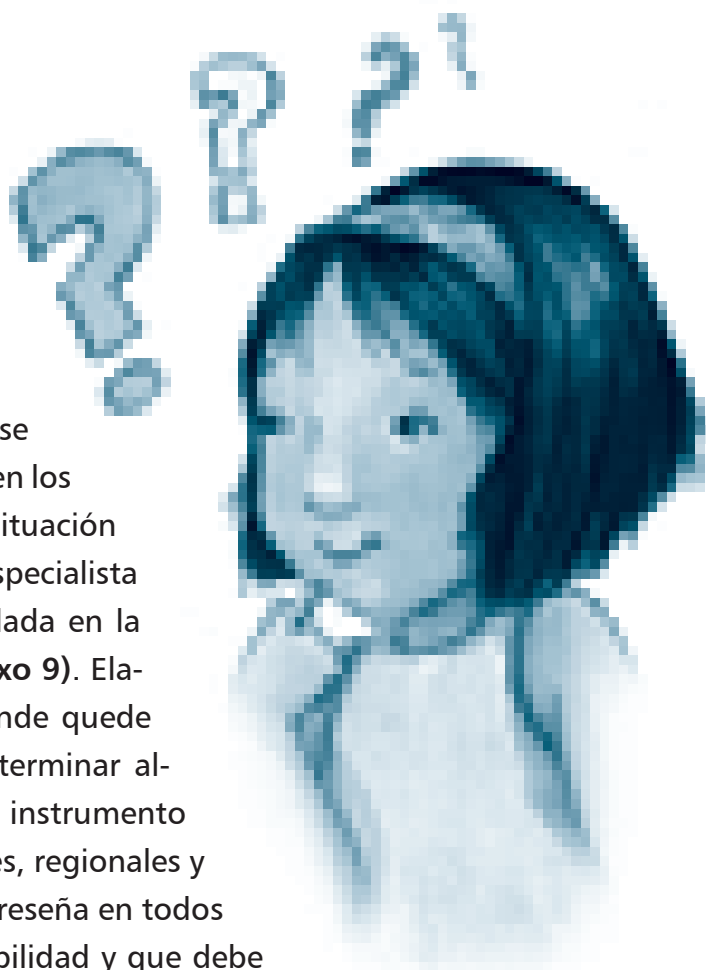
3.13.6 Entrevista estructurada para la aceptación de ayuda profesional o especializada

El examen toxicológico de policonsumo, será base para una posterior entrevista estructurada solo en los NNA, que se muestren renuentes a aceptar su situación de ingesta de SPA lícitas e ilícitas, donde el especialista se apoya igualmente en la información recopilada en la derivación para diagnóstico especializado (**Anexo 9**). Elaborando informe sistematizado respectivo, donde quede consignada la información específica, para determinar alternativas a seguir al igual que el desarrollo del instrumento VESPA (para los estudios epidemiológicos locales, regionales y nacionales sobre este fenómeno de obligatoria reseña en todos los centros que atienden población en vulnerabilidad y que debe ser reportada a la Secretaria de Salud Respectiva).

Responsable: psicólogo especialista en fármacodependencia de la institución donde se encuentra ubicado el NNA en –PARD– o Psicólogo Especialista en Fármacodependencia del Centro Zonal o de la ONG con la cual se tenga convenio para la realización de este tipo de diagnóstico, cuando el NNA este ubicado en la Medio familiar.

Tiempo para la realización: 45 minutos como máximo con realización de entrevista de enganche⁵⁰ y derivación con elaboración de apoyo pedagógico –hoja guía explicativa– para la persona entrevistada que sirva como herramienta reflexiva para la toma de decisión sobre asistencia a un programa de apoyo o tratamiento según sea el perfil del caso intervenido. Se darán como máximo dos intervenciones que tendrán como único fin derivar al NNA a programa especializado en: 1. Medio Familiar

50 Gloria Dé Salvador. La Entrevista Inicial o Técnica de Enganche Para Usadores De Sustancias Psicoactivas, Documento interno Fundación Prever 2.006.





Especializado Modalidad ambulatoria en Apoyo, Externado y Seminternado, 2. Modalidad Residencial o 3. Derivación a Organismos del Sistema General de Salud de la Región. Teniendo presente el remitir a entidades que cumplan todas las regulaciones señaladas en el **Anexo 2** del presente documento.

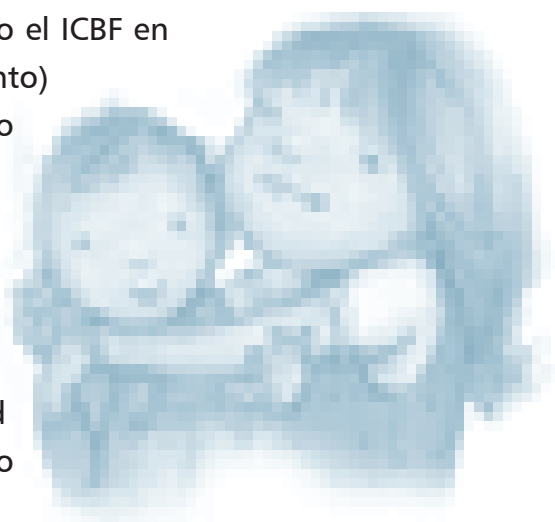
3. 13. 7 Examen toxicológico:

Corresponde a la verificación objetiva sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en caso de renuencia a aceptar situación de ingesta de Sustancias Psicoactivas por parte del NNA en –PARD– o en los casos derivados

por los coordinadores de los Clubes Prejuveniles y Juveniles, al Centro zonal del ICBF respectivo.

Con el fin de contar con pruebas objetivas y así poder determinar acciones subsecuentes en consumo de drogas lícitas –alcohol e ilícitas, -en las situaciones donde el NNA, no acepta de manera explícita su ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol– se amerita efectuar como parte de la rutina de ingreso (con autorización del Defensor de Familia correspondiente y con firma previa de permiso para tal procedimiento dada por el NNA en cuestión y su adulto cuidador), el examen toxicológico para 4 sustancias específicas: alcohol etílico, marihuana, inhalantes y cocaína. Debido a que estas son las 4 sustancias de mayor consumo, este análisis toxicológico podrá ser realizado través de la UAICA (Unidad de Atención Integral para Conductas Adictivas) de la región. Para este procedimiento se hace necesario contar con los convenios correspondientes entre el ICBF Regional y la Secretaria de Salud respectiva. Este resultado debe ser derivado a la Defensoría de Familia y de allí ser derivado a profesional especializado para la realización del respectivo diagnóstico sistematizado, (este profesional puede ser parte del equipo del Centro Zonal de ICBF o en el caso de carecer de este perfil ser derivado a la ONG con la cual tenga convenio el ICBF en la región para la realización de este procedimiento) con el cual el equipo del Centro Zonal asignado al seguimiento del NNA, tomará las decisiones más acordes al caso, amparados en los artículos correspondientes emanados de la Ley 1098 de 2.006 de Infancia y Adolescencia.

Responsable: trabajador social de la Entidad Contratista del SNBF o Trabajador Social del Centro Zonal del ICBF.



Tiempo para la realización: 24 a 48 horas como máximo al tener información sobre esta dinámica de ingesta.

■ 3.14 Atención para usuarios de Sustancias Psicoactivas desde alcohol

3. 14.1 Proceso de derivación para el NNA y sus redes apoyadoras a la red de SNBF por uso o abuso de sustancias psicoactivas desde alcohol

Antes de la derivación del NNA, hacia un servicio de atención en: medio familiar, medio familiar especializado o en internado, se hace necesario tener en cuenta los siguientes principios:

“Ningún Tratamiento Único es Apropriado para todos los Individuos”⁵¹. Esto indica la necesidad de realizar una exhaustiva indagación en la entrevista de motivación sobre las alternativas previas utilizadas por la familia, la institución o instituciones por las cuales ha sido cubierto el NNA, o por el Centro zonal de ICBF respectivo, frente a esta situación de uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, a fin de no repetir o perpetuar procesos no efectivos, con cada caso en particular.

Contar con un Directorio Interinstitucional específico para consumo de Sustancias Psicoactivas con certificación de habilitación para modalidad específica como Centro de Atención de Drogadicción (CAD)- respondiendo a las resoluciones de obligatorio cumplimiento emanadas por el Ministerio de la Protección Social, –**ver anexo 2**– lo cual garantiza en parte el cumplimiento de estándares mí-

⁵¹ García Moreno, María del Rosario. Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. España: Universidad Complutense de Madrid, 2006. Pág. 11.

nimos de calidad. De igual manera es de suma importancia, establecer parámetros básicos, para poder identificar de manera rápida, los diferentes programas existentes en la región o en la localidad, con ítems como: nombre, institución, dirección, teléfono, modalidad(es) de atención, perfil de población que Cubre, Rangos de Edad, Sexo, Con Apoyo Escolar o prelaboral, con Asistencia o No de Redes Afectivas, Perfil de Uso de Sustancias Psicoactivas Cubierta por el Programa y costos de los diferentes servicios, así como Convenios Existentes para apoyar la realización de estos programas con población de bajos recursos. Y en regiones en donde no existan instituciones especializadas.





Disponibilidad del Servicio, el programa de atención o tratamiento, según sea el perfil del NNA, en proceso de restablecimiento de derechos necesita estar disponible enseguida, debido a que las personas consumidoras de SPA desde alcohol, pueden estar indecisas acerca de ingresar a un tratamiento en

cualquier modalidad, donde el tener que esperar tiempos de ingreso o listas de espera mayores a una semana, influyen en los Niños, Niñas y Adolescentes sobre su intención de asumir procesos terapéuticos para su situación de ingesta de SPA, por lo anterior, es aconsejable el tener contactos directos con las diferentes ONG que prestan los servicios en la región, a fin de generar procesos fluidos de derivación y contra derivación hacia los mismos.

Tener claros los Perfiles de Consumo para Derivación a cada Modalidad: para esto es indispensable, el haber realizado en la entrevista de motivación, una adecuada lectura del contexto en el cual está inmerso el Niño, Niña, o el Adolescente en –PARD– (familia, colegio, barrio, grupos de presión para conductas de riesgo, relación con la(s) sustancia(s), frecuencia de ingesta, redes de consumo, entre otros) así como las fortalezas con las cuales cuenta tanto el NNA, como su familia y su contexto socio cultural o institucional, con lo cual situar dentro de las diferentes etapas de habituación: **consumidor social, usador** (usador experimental, usador recreativo, usador cultural, usador indebido o Problemático) y **abusador**. Esto de acuerdo con el mayor número de conductas con-

centradas en una etapa respectiva. Con esta ubicación y teniendo en cuenta las diferentes modalidades de atención, derivar al programa que más se acople a la realidad vivida por cada NNA en particular, donde la ingesta de SPA, es una parte de un fenómeno multidimensional, que se complementa con otras variables. Con respecto a **NNA con un perfil de adicto crónico o compulsivo**- por el nivel de complejidad para el tratamiento, por el grado de compromiso tanto orgánico como mental-, debe ser derivado a la Red de Atención de la Servicio Seccional de Salud respectivo.

Un tratamiento efectivo se ocupa de las múltiples necesidades del individuo no solo el uso de la(s) Sustancia(s) Psicoactiva(s), para que este sea efectivo se debe dirigir además del consumo de SPA por parte del NNA, un proceso de restablecimiento de derechos que integre factores médico, psicológico, social, vocacional o legal asociado.



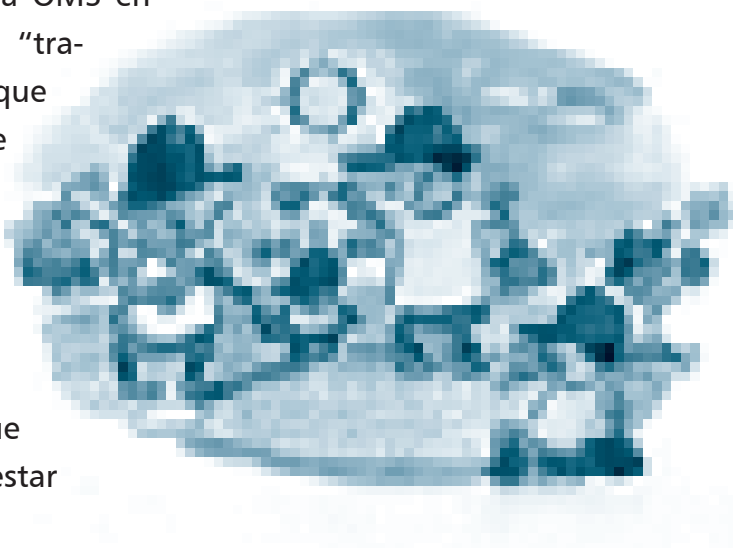
Servicios y estándares



4. Servicios y estándares

4.1 Características de las modalidades de atención⁵²

Según el comité de expertos de la OMS en Fármacodependencia, el término “tratamiento” se aplica al “proceso que comienza cuando los usuarios de Sustancias Psicoactivas entran en contacto con un proveedor de servicios de salud o de otro servicio comunitario y puede continuar a través de una sucesión de intervenciones concretas hasta que se alcanza el nivel de salud y bienestar más alto posible.



De acuerdo con la UNDCP (1997)⁵³, el tratamiento para el consumo de SPA va más allá de la provisión de un remedio médico a una alteración fisiológica. La(s) SPA que suscita(n) el abuso y la adicción es sólo uno de los múltiples problemas que requieren atención, pues la Fármacodependencia es un fenómeno complejo y multicausal y por tanto los tratamientos no sólo deben ocuparse de las razones del problema del consumo, sino de las complicaciones médicas derivadas de la interacción entre diversas sustancias y por tanto debe propender por ofrecer la terapia más adecuada al individuo, de acuerdo a sus circunstancias, fortalezas y debilidades.

52 Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Guía Práctica de Planificación y Aplicación. UNODC. Naciones Unidas 2.003.

53 Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Guía Práctica de Planificación y Aplicación. UNODC. Naciones Unidas 2.003.



Con respecto a las modalidades de tratamiento, la experiencia muestra que el éxito se traduce en el ajuste del tratamiento a las necesidades de los clientes y en la calidad del servicio que se provee, más que en la modalidad misma o el tipo de tratamiento. Sin embargo, en este caso como en muchos otros, el gran reto está en determinar los criterios y las medidas de éxito pues son variables dependiendo de la modalidad y los objetivos propuestos (UN, 1.996).

En la publicación de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (ex Oficina de Fiscalización de Drogas y de Prevención del Delito) titulada Demand Reduction –A Glossary of Terms, al referirse al tratamiento señala que, “fundamentalmente, al brindar a las personas que sufren problemas por el consumo de Sustancias Psicoactivas una variedad de servicios y posibilidades de tratamiento para optimizar su capacidad física, mental y de interacción social, se les puede ayudar a alcanzar el objeto primordial de liberarse de la drogodependencia y lograr una readaptación social plena. Los servicios y posibilidades de tratamiento pueden comprender la desintoxicación, terapia de sustitución y mantenimiento y/o terapias y asesoramiento psicosociales. El tratamiento también tiene por objeto reducir la dependencia de SPA y mitigar las consecuencias negativas para la salud y las relaciones sociales del consumo de esas sustancias o relacionadas con éste”.

Teniendo en cuenta los anteriores postulados preestablecidos por el ICBF en lo referente a NNA, Usadores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, se determinan los siguientes conceptos a tener presentes en cada modalidad en particular, lo estipulado para cada modalidad a nivel de ti-



pos de intervención, lineamientos, tiempos promedio, conexión con redes y perfiles profesionales, buscan garantizar la realización de procesos de atención e intervención con un mínimo de calidad, respetando las orientaciones teóricas y metodológicas de cada entidad en particular.

En cada una de las modalidades de atención: medio familiar, medio familiar especializado y medio institucional se encuentran tres cuadros básicos a saber:

- **Cuadro intervención mes – mínimos- para modalidad acción profesional:** en este cuadro se exponen tanto el número de intervenciones por profesional, como el tipo de intervenciones de acuerdo con cada disciplina. A continuación se da la definición de cada una de estas intervenciones:



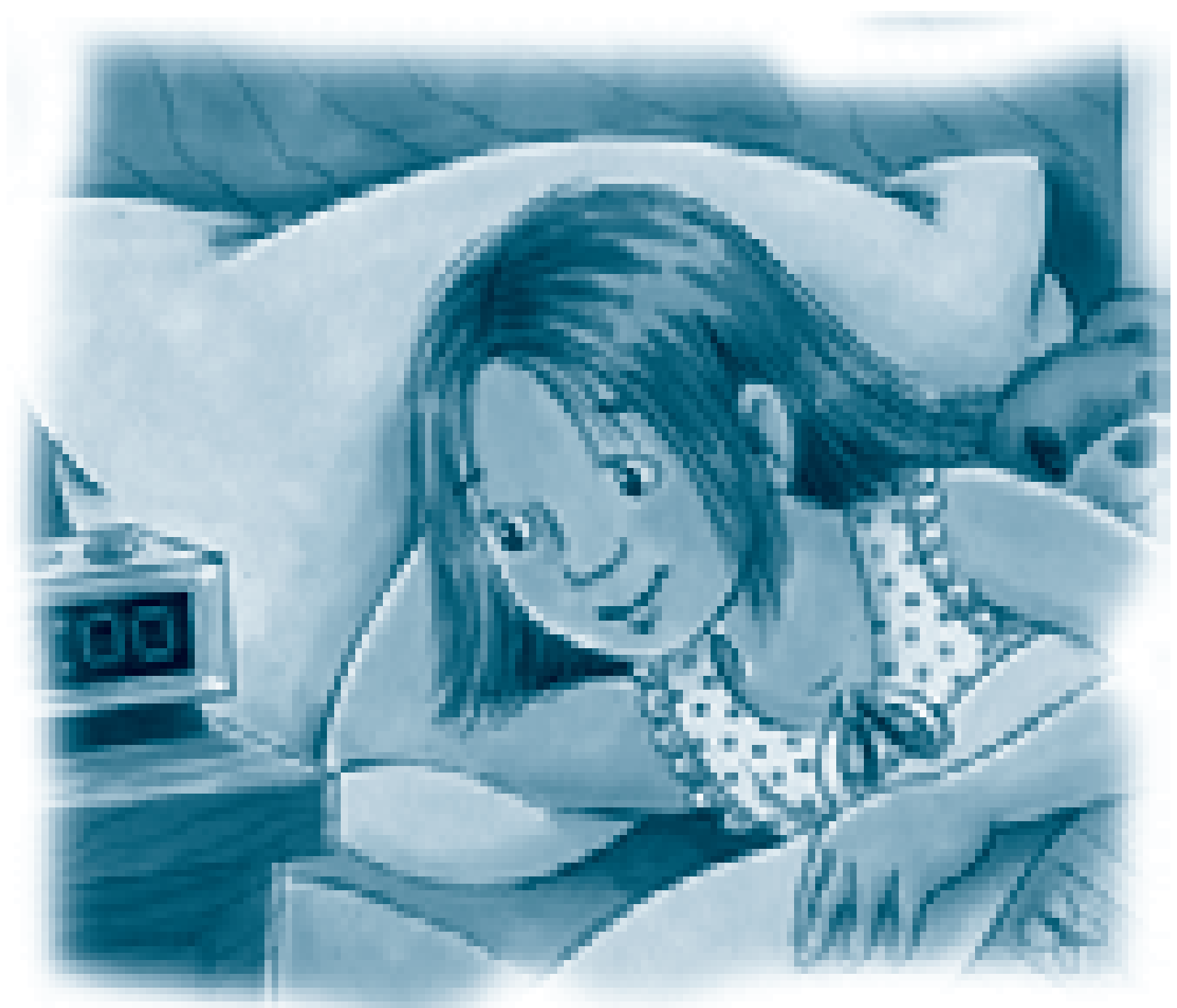


Tipo De Intervención	Definición
Intervención individual	<p>Se entiende como el conjunto de intervenciones individuales, correspondientes al cumplimiento del Plan Individual de Intervención, el cual se elabora posterior al diagnóstico integral realizado por todo el equipo interdisciplinario de la entidad que desarrolla la modalidad respectiva. En este Plan Individual de Intervención –responsabilidad del área de Psicología– debe ser estructurado por sesiones, teniendo en cuenta todos los aspectos correspondientes a la historia de vida del NNA que generan el contexto de vulnerabilidad tanto a nivel individual, como familiar, grupal, escolar y de contacto con las Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco. Este Plan Individual debe estar consignado en un formato específico sistematizado, que tenga por cada sesión tanto el tema a realizar como espacio para consignar la fecha de realización así como la firma del NNA. Al igual que contar con un único formato de intervención individual donde el profesional en psicología consigna la información obtenida en cada sesión, con compromisos específicos a ser realizados por el NNA para la siguiente sesión. Este formato se incluirá en la historia de atención de cada NNA. El número de sesiones del Plan individual corresponderán al tiempo de tratamiento en la modalidad respectiva.</p>

Intervención familiar

Estas intervenciones, corresponden al Plan de Intervención Familiar, el cual se elabora posterior al diagnóstico integral realizado por todo el equipo interdisciplinario de la entidad que desarrolla la modalidad respectiva. En este Plan Familiar de Intervención –responsabilidad el área de Psicología con formación en intervención sistémica– debe ser estructurado por sesiones complementario al Plan de intervención individual. En esta intervención se contará con el Genograma específico, la identificación de las pautas familiares de interacción, las redes de interacción así como el tipo de vínculos relacionales actuales, las hipótesis de intervención y el diseño del Plan de trabajo con la Familia respectiva. Este Plan de Intervención Familiar debe estar consignado en un formato específico sistematizado, que tenga por cada sesión tanto el tema a realizar como espacio para consignar la fecha de realización así como la firma de los asistentes a la sesión respectiva. Al igual que contar con un único formato de Intervención Familiar donde el profesional en psicología con formación en intervención sistémica consigna la información obtenida en cada sesión, con compromisos específicos a ser realizados por el o las redes familiares apoyadoras y el NNA para la siguiente sesión. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada NNA. El número de sesiones del Plan Familiar corresponderán al tiempo de tratamiento en la modalidad respectiva.





Intervención multifamiliar

Estas intervenciones corresponden a la aplicación del Plan de Intervención Multifamiliar, donde participan grupos de familias beneficiadas por el programa de tratamiento respectivo. Estas familias pueden estar divididas por grupos correspondientes a las diferentes etapas del programa o estar incluidas en un solo grupo. Estas intervenciones grupales están orientadas a desarrollar procesos preventivos acordes a las características de la población cubierta por el programa de tratamiento específico, tiene como objetivo: actualizar, capacitar, sensibilizar y motivar a las redes apoyadoras del NNA para ser agentes de cambio no solo al interior de su mismo sistema familiar, sino en su contexto socio comunitario. Este Plan de Intervención Multifamiliar debe estar consignado en formato único sistematizado, con objetivos, metodologías, recursos y resultados por sesión. Igualmente se debe contar con formato propio para ser aplicado a cada asistente donde cada participante consigne reflexiones del tema tratado y compromisos a aplicar en su sistema familiar y con el NNA. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada NNA. Esta intervención es responsabilidad del profesional de trabajo social aunque puede apoyarse en el profesional en Pedagogía Reeducativa.

Intervención grupal

Estas intervenciones corresponden a la aplicación del Plan de Intervención Grupal de la entidad que desarrolla el programa de tratamiento respectivo. Este Plan de Intervención grupal está dividido de acuerdo con las diferentes etapas del programa, con la identificación de objetivos por Etapa, temas específicos por Etapa, objetivos por sesión, metodologías específicas participativas a ser aplicadas con los NNA beneficiados por el programa de tratamiento, recursos y resultados por sesión al igual que deben tener están orientadas a desarrollar procesos preventivos acordes a las características de la población cubierta por la entidad. Igualmente se debe contar con formato propio para ser aplicado a cada asistente donde cada participante consigne reflexiones del tema tratado y compromisos a aplicar por el NNA. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada Niño, Niña y Adolescente beneficiado por el programa de intervención específico. Esta intervención es responsabilidad del profesional en Pedagogía Reeducativa aunque puede apoyarse con el profesional de Psicología y Trabajo Social, de acuerdo con el tema a abordar según el Plan de Intervención Grupal.





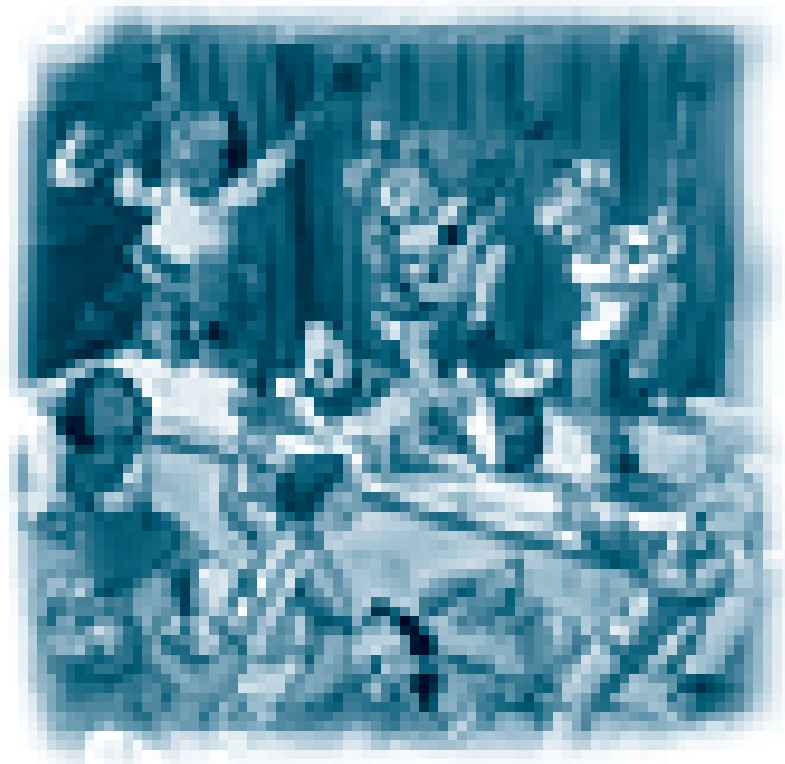
Informe seguimiento integrado

Esta intervención, hace referencia a la evaluación del proceso terapéutico con cada NNA, debe realizarse mensualmente a través de la aplicación de formato único, que contenga la identificación de comportamientos específicos a analizar a nivel: individual, familiar o institucional –cuando no haya redes vinculares conocidas–, Escolar o de formación prelaboral y con referencia a su accionar dentro del contexto terapéutico. Se recomienda que este formato se vaya “perfeccionando” paulatinamente en unión a los beneficiados NNA y redes de apoyo. Este informe puede ser elaborado a través de diferentes estrategias: evaluación única por parte de NNA, evaluación por parte de las redes apoyadoras, evaluación mixta NNA y redes apoyadoras, entre otras. A esta evaluación debe integrarse en formato único integrado la valoración de proceso realizada por los diferentes profesionales del equipo técnico del programa respectivo con recomendaciones para el NNA, su red vincular de apoyo así como para el equipo del ICBF responsable del seguimiento de caso. Igualmente debe incluirse en la historia de atención de cada NNA con la firma del beneficiado y sus redes de apoyo. La responsabilidad del informe puede estar en el Profesional de Trabajo Social con apoyo de todos los integrantes del equipo interdisciplinario.

<p>Intervención comunitaria</p>	<p>En esta intervención se incluyen todas las acciones que se realizan con el total de los NNA beneficiados por el programa, estas intervenciones son de tipo terapéutico–pedagógico dentro de las cuales se encuentran: reuniones de evaluación del programa, reuniones para planeación de actividades recreativas, culturales y lúdicas, reuniones de encuentro de programa –según la orientación teórica de la entidad prestadora del servicio– como encuentros de la mañana, encuentros de la tarde o noche, actividades complementarias, entre otros. La responsabilidad del informe puede estar en el Profesional de Pedagogía Reeducativa y del Técnico en Fármacodependencia –Ex adicto con formación en Fármacodependencia–.</p>
<p>Conexión redes locales</p>	<p>Estas acciones implican el contacto con otros actores sociales que a nivel comunitario pueden ayudar a generar procesos de inclusión social de los NNA y los sistemas familiares beneficiados por el programa de intervención. Busca fortalecer las redes sociales e institucionales. Tiene como objetivo generar propuestas de integración social y comunitaria, bienestar social bajo el acompañamiento del trabajador o trabajadora social.</p>

Contacto colegio – trabajo

Estas acciones implican el contacto con el la orientadora escolar del plantel educativo donde se encuentra ubicado el NNA cuando se encuentra realizando programa en Medio Familiar Especializado: modalidad ambulatoria de soporte, Externado y seminternado. Tiene como objetivo el poder generar propuestas de seguimiento y apoyo a metas terapéuticas del NNA. La responsabilidad de este tipo de intervención está en el Profesional de Trabajo Social.





Talleres crecimiento personal

Aquí se encuentra incluido el Plan de Desarrollo Personal, en este se integran las propuestas del Modelo de habilidades para la vida: que busca fortalecer habilidades y destrezas psicosociales en Niños, Niñas y Adolescentes, que les permitan desarrollarse en distintos contextos y situaciones a lo largo de la vida, así como el Modelo de competencia social: que busca desarrollar actitudes para desempeñarse en distintos contextos, que contempla la adquisición de conocimientos, aptitudes y habilidades socio-afectivas. El responsable directo de esta intervención es el Profesional de Pedagogía Reeducativa y del Técnico en Fármacodependencia –Ex adicto con formación en Fármacodependencia, aunque puede igualmente ser apoyado por los otros profesionales del equipo interdisciplinario si el tema a abordar así lo requiere. Este Plan de Desarrollo Personal debe estar consignado en formato único sistematizado, con objetivos, metodologías, recursos y resultados por sesión. Igualmente se debe contar con formato propio para ser aplicado a cada asistente donde cada participante consigne reflexiones del tema tratado y compromisos a aplicar en su sistema familiar y con el NNA. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada NNA.

Talleres prevención

Estas Intervenciones están incluidas en el Plan de Prevención Integral. Este Plan debe estar consignado en formato único sistematizado, con objetivos, metodologías, recursos y resultados por sesión. Igualmente se debe contar con formato propio para ser aplicado a cada asistente donde cada participante consigne reflexiones del tema tratado y compromisos a aplicar en su sistema familiar y con el NNA. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada NNA. Dentro de este Plan de prevención debe estar incluido el Fomento de compromiso de estilo de vida saludable que promueva actitudes, hábitos y valores acorde a un estilo de vida saludable. Que incluyen desarrollo físico, emocional, de sentido trascendente, entre otros. Al Igual que el Modelo de factores de protección y riesgo: el cual busca fortalecer factores protectores asociados a fortalecer actitudes y conductas para la postergación de primeros contactos con drogas lícitas e ilícitas y disminuir o evitar la aparición de factores de riesgo, relacionados con factores personales, familiares, culturales y del contexto, principalmente, al igual que talleres para consumo de sustancias específicas de acuerdo con el diagnóstico especializado de cada NNA cubierto por el programa y el modelo ecológico (cultura juvenil preventiva): se incorporan las variables culturales del micro y macro sistema. El responsable directo de esta intervención es el Profesional de Pedagogía Reeducativa Especialista en Fármacodependencia y el Técnico en Fármacodependencia –Ex adicto con formación en Fármacodependencia–.





Talleres transpersonales

Estas intervenciones son complementarias al Plan de Intervención Grupal y se deben encontrar incluidas dentro de este mismo, con nombre de cada sesión, objetivos, metodologías, recursos y resultados por sesión. Puede ser realizado por el profesional en Psicología con formación académica en intervención sistémica, con apoyo dado por profesionales externos que manejan estas técnicas de intervención entre las que se encuentran: biodanza, musicoterapia, rebirthing, logoterapia, entre otros. Este Plan debe estar consignado en formato único sistematizado, con objetivos, metodologías, recursos y resultados por sesión. Igualmente se debe contar con formato propio para ser aplicado a cada asistente donde cada participante consigne reflexiones del tema tratado y compromisos a aplicar en su sistema familiar y con el NNA. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada NNA.

Reunión técnica

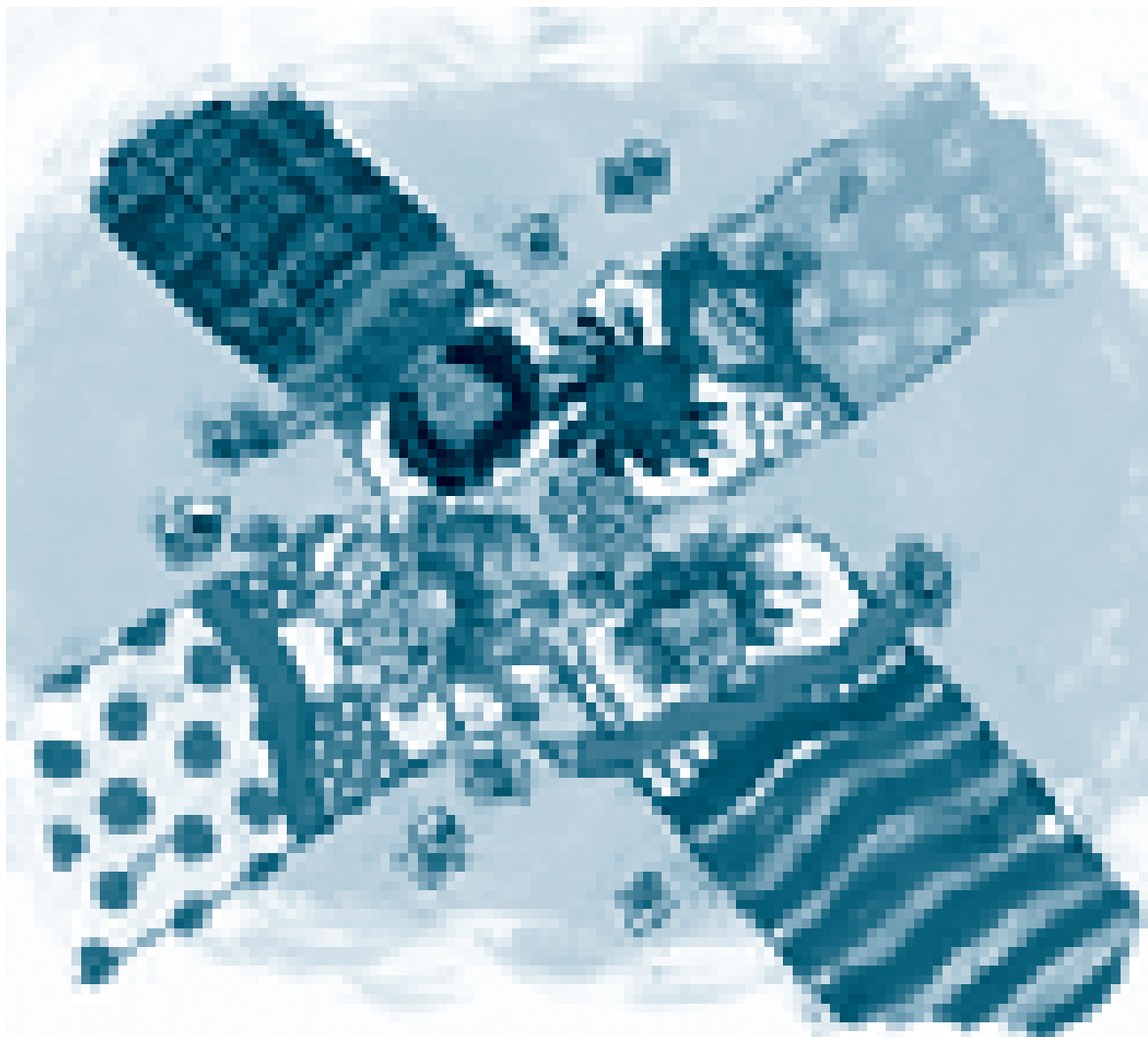
Se entiende como la reunión del equipo interdisciplinario donde se explicitan todos los movimientos terapéuticos desarrollados en el programa de intervención por parte de cada uno de los profesionales, en cumplimiento de los Planes de tratamiento: individual, familiar, multifamiliar, y grupal que incluye los talleres transpersonales, comunitarios, de Desarrollo Personal, de Prevención y el de conexión con redes sociales, comunitarias, escolares y pre-laborales. De cada reunión debe tenerse acta donde se consignan fortalezas, dificultades, alternativas a situaciones críticas con asignación de acciones específicas y responsable en cada una de estas. A ser verificadas en la siguiente reunión técnica. Se recomienda que la coordinación de ésta sea rotativa para dinamizar procesos de corresponsabilidad entre los miembros del equipo interdisciplinario.





Análisis de caso

Esta acción corresponde al análisis de casos específicos de los NNA beneficiados por el programa de atención o intervención, para la realización de este encuentro se debe contar con un formato único de síntesis de caso con elaboración de Genograma actualizado y la promulgación de hipótesis reflexivas a ser presentadas ante el equipo terapéutico así como una breve reseña de intervenciones realizadas, con el fin de establecer propuestas de intervención individual, familiar y grupal para los casos denominados "especiales" los cuales por sus características ameritan una grado de atención mayor. De igual forma se puede contar con una breve exposición teórica sobre la problemática de mayor relevancia en el caso estudiado. Es responsabilidad del profesional de Psicología con formación en intervención sistémica aunque puede apoyarse en otros profesionales del equipo según las características del caso en particular. En el formato único de síntesis de caso debe quedar consignada igualmente la propuesta de intervención sugerida por el equipo terapéutico con acciones específicas a nivel individual, grupal, familiar y comunitario al igual que consignara el profesional responsable de la realización de cada intervención. Este formato desarrollado se incluirá en la historia de atención de cada NNA.



Cuadro. Intervención, herramientas, tiempos promedio y conexión redes de apoyo

En este cuadro se reseña de manera general cuáles son las estrategias orientadoras para la intervención, al igual que se establecen los tiempos mínimos y máximos por modalidad de atención y el tipo de trabajo a realizar con las redes de apoyo sea comunitaria, escolar, prelaboral o institucional.



Perfil de profesionales modalidad

En este cuadro se reseñan tanto las diferentes disciplinas que conforman el equipo técnico de cada modalidad, como los mínimos de formación académica y experiencial requeridos para poder desempeñarse en este cargo dentro del programa de atención o intervención respectivo. Este cuadro busca orientar a las directivas de la entidad para elegir el perfil de cada profesional que corresponda a lo exigido en la Modalidad en la cual desea realizar su propuesta de atención.

4.2 Medio familiar

4.2.1 Grupos de auto ayuda y grupos de ayuda mutua

“El origen de los grupos de auto ayuda se remonta a el año 1.935 en los Estados Unidos de América a iniciativa de los Fundadores de Alcohólicos Anónimos, convencidos de que, sólo a través de la fuerza que se da al interior de un grupo y de cada individuo se pueden compartir retos y enfermedades. En México, llega en los años cincuenta y surgen posteriormente otros grupos de auto ayuda enfocados a otro tipo de retos. Estos grupos han incorporado la atención de las personas adultas mayores, especialmente para el cuidado de las enfermedades como el Alzheimer, Parkinson, Huntington, Esclerosis Múltiple, ..”⁵⁴.

Los grupos de auto ayuda son esquemas de organización social, interacción, trabajo grupal y aprendizaje, con similares características, que se establecen luego de equiparables procesos históricos micros sociales, para abordar problemas emocionales y difíciles situaciones de transición en la vida de los participantes y que suelen ser un importante componente cultural en muy diversas sociedades.

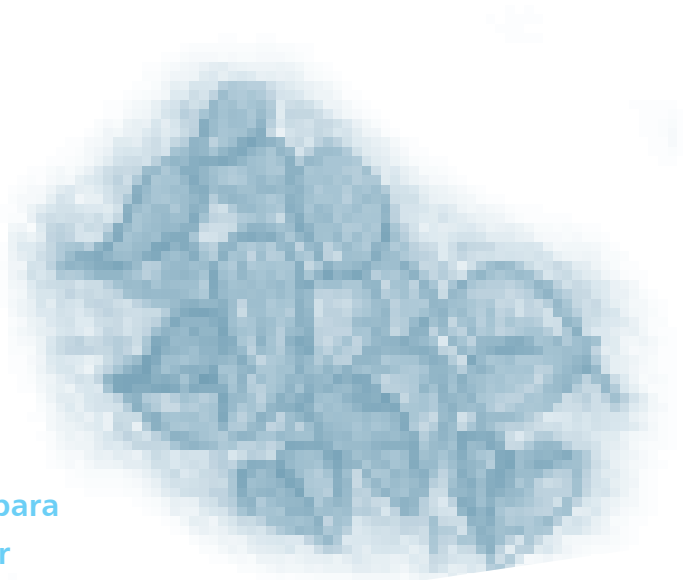
El acompañamiento a los grupos de auto ayuda hace necesario un compromiso profesional, ético y social. Para pensar el tema del trabajo en grupos de auto ayuda para NNA consumidores, puede ser apropiado comenzar por considerar en términos ideales, como una utopía, cuál es el carácter y las características de un grupo de auto ayuda. Al igual que la democracia o la justicia



⁵⁴ Fundación Civitas Firma, A. C. Manual para Grupos de Autoayuda, Hepatitis C. Argentina—México 2.000 (Recuperado de http://www.hepatitisc2000.com.ar/especiales/manual/manual_para_grupos_de_auto_ayuda.pdf).



social, el grupo ideal es ficción; pero, como toda utopía, es fundamental comprender sus características para poder caminar en esa dirección. Para mayor profundización sobre este tema favor derivarse al Manual para el Montaje de Grupos de Autoayuda y Mutua Ayuda, anexos a este documento.



4. 2. 2 Características de perfil para modalidad medio familiar

En esta modalidad asisten los NNA, que luego de participar en la propuesta de Prevención específica para consumo de alcohol “Gozar Sanaamente” (realizada en el Centro zonal del ICBF, en Clubes Prejuveniles o Juveniles o en las Entidad Contratistas del SNBF), son derivados al servicio de orientación del Centro zonal del ICBF, donde luego de la entrevista de motivación realizada por el Psicólogo del Centro zonal ICBF o de la Entidad Contratista con el SNBF, aceptan participar en la propuesta de atención grupal de Autoayuda y Mutua Ayuda para el afrontamiento del uso de Sustancias Psicoactivas desde alcohol. Esta propuesta de atención grupal puede ser realizada por el Psicólogo del Centro zonal del ICBF o por las Entidades Contratistas del SNBF en la región, que cuenten con formación específica en este fenómeno.

Para permanecer en esta modalidad se amerita la asistencia al total de sesiones y el cumplir los compromisos estipulados en el Contrato pedagógico firmado con el Defensor del centro Zonal del ICBF tanto por parte del NNA como por las redes afectivas de apoyo.

Cuadro. Intervención mes – mínimos- para modalidad medio familiar

Acción Profesional	Intervención grupal	Informe seguimiento	Conexión redes locales	Contacto colegio-trabajo	Reunión técnica	Análisis de caso
Trabajo social del centro zonal de ICBF o de la entidad contratista con el SNBF			2	1 x caso	1	1
Psicólogo supervisor de grupos del centro zonal ICBF o de la entidad contratista con el SNBF	4				1	1
Líder comunitario – con entrenamiento en desarrollo de grupos de auto ayuda y mutua ayuda con acompañamiento de psicólogo de centro zonal ICBF o de la entidad contratista con el SNBF	4				1	
Especialista fármacodependencia centro zonal ICBF o de la entidad contratista con el SNBF	2				1	1





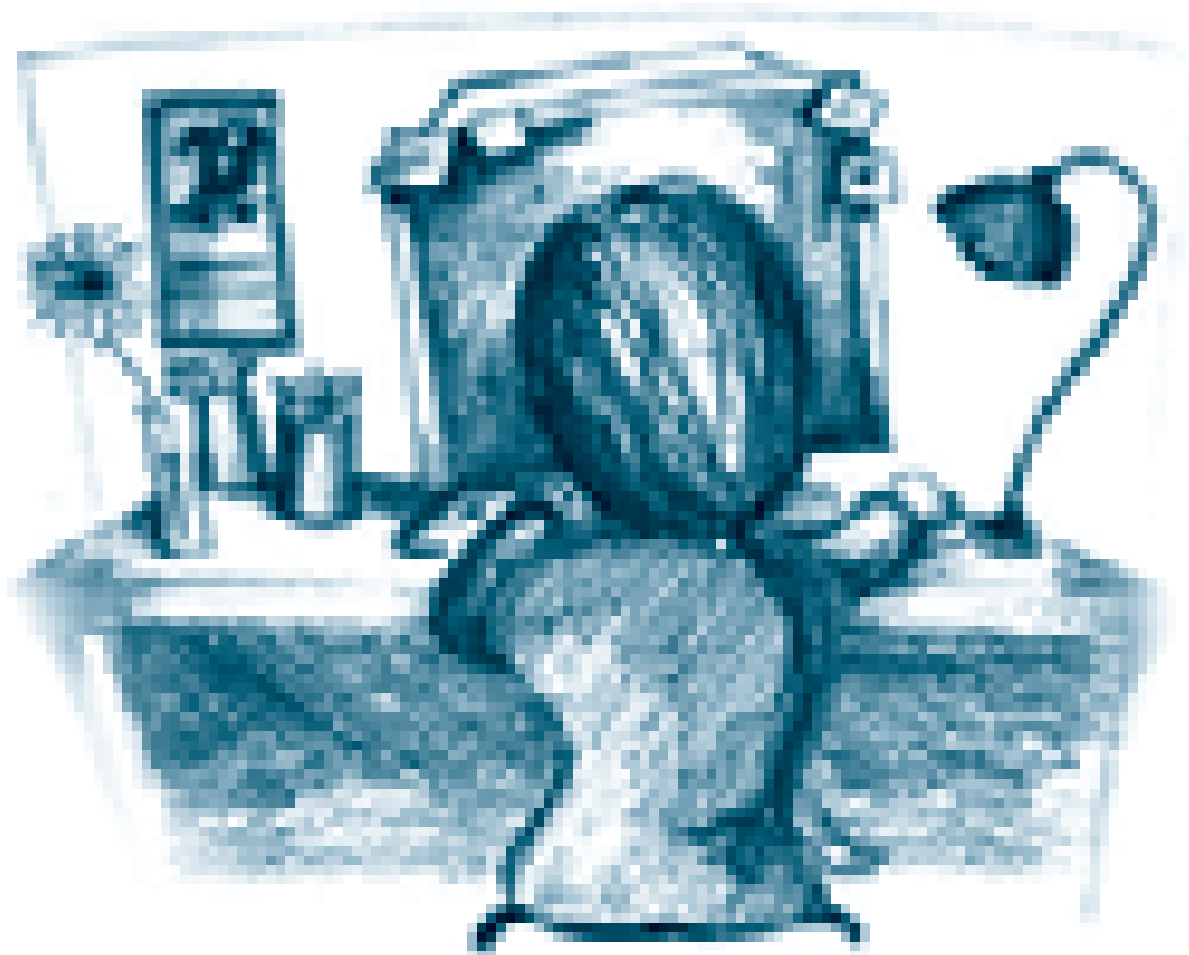
Cuadro. Intervención, lineamientos, tiempos promedio y conexión redes de apoyo para modalidad grupos de autoayuda y mutua ayuda

Intervención	Lineamientos generales de intervención	Tiempos promedio de intervención	Conexión con redes de apoyo
<p>Intervención grupal semanal</p> <p>Contratos pedagógicos con seguimiento individual y familiar por parte de responsable de los grupos de autoayuda y mutua ayuda.</p>	<p>Intervención familiar con seguimiento para verificación de cumplimiento de compromisos familiares.</p> <p>Regulación de horarios de salidas y llegadas con verificación del desempeño social.</p> <p>Seguimiento de rendimiento escolar y de recuperación de logros con apoyo de orientación.</p> <p>Intervención con redes subjetivas de apoyo</p> <p>Reforzamiento de redes institucionales de apoyo: escolar, laboral y de apoyo comunitario.</p>	<p>3 a 5 meses con intervención mínima de cada 8 días</p>	<p>Red escolar</p> <p>Vinculación a programas de prevención organismos locales de apoyo en intervención especializada localidad.</p> <p>Programas de prevención de la Red del Buen Trato.</p> <p>ONG de ayuda social donde se estimula pertenencia a grupos de presión positivos: Scout, Defensa Civil, Cruz Roja, Iglesias, etc.</p> <p>Actividad escolar o laboral complementaria a intervención sistémica.</p>

Perfil de profesionales modalidad familiar grupos de auto ayuda y mutua ayuda

Profesional	Perfil de experiencia
<p style="text-align: center;">Psicólogo del centro zonal o de entidad contratista del SNBF</p>	<p>Tener experiencia en abordaje individual y grupal. Poseer conocimiento mínimo de un año en las poblaciones con la cual trabaja el SNBF. Haber sido entrenado en el manejo del Manual para la implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1). Poseer experiencia en procesos de formación y seguimiento de líderes para la implementación de la propuesta grupal en contexto de Medio Familiar.</p>
<p style="text-align: center;">Trabajador social del centro zonal o de entidad contratista del SNBF</p>	<p>Poseer experiencia de mínimo un año en el manejo de redes sociales e interinstitucionales. Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol "gozar sanamente" y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1). Contar con formación en el manejo del Manual para la Implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas. Poseer capacidad de liderazgo para la generación de redes apoyadoras institucionales y sociales sobre las cuales se sostenga la propuesta grupal de auto ayuda y mutua ayuda. Conocer la zona de influencia del Centro Zonal o de la Entidad Contratista del SNBF, a fin de poder realizar seguimiento mensual de los diferentes NNA participantes en la propuesta grupal en Medio Familiar.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
<p>Especialista en fármacodependencia del centro zonal o de entidad contratista del SNBF</p>	<p>Haber sido entrenado en el manejo del Manual para la Implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos, los cuales liderara una vez al mes.</p> <p>Contar con experiencia como mínimo de 1 año en programas de tratamiento residencial de NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas.</p>
<p>Líder grupal del centro zonal o de entidad contratista del SNBF</p>	<p>Manejo del Manual para la implementación de Grupos de Auto Ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>En caso de haber tenido experiencia de consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, debe haber finalizado su tratamiento y estar recibiendo terapia de apoyo con certificación.</p> <p>Amerita poseer experiencia de mínimo dos años en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad incluidos consumidores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol.</p> <p>Poseer formación en artes o en su defecto en manualidades, para generar procesos creativos en los grupos de auto ayuda y mutua ayuda.</p> <p>En caso de no tener experiencia de consumo de Sustancias Psicoactivas, tener como mínimo tres años de experiencia en manejo de grupos comunitarios con NNA en vulnerabilidad con formación en manejo de grupos y liderazgo.</p>



Características de las modalidades de atención en medio familiar especializado

Modalidad ambulatoria de apoyo

Quienes ya se encuentran involucrados en el uso de Sustancias Psicoactivas lícitas e ilícitas y requieren intervención a nivel de prevención **secundaria con Intervención en Modalidad Ambulatoria de Apoyo.**

Características de la modalidad ambulatoria de apoyo ⁵⁵

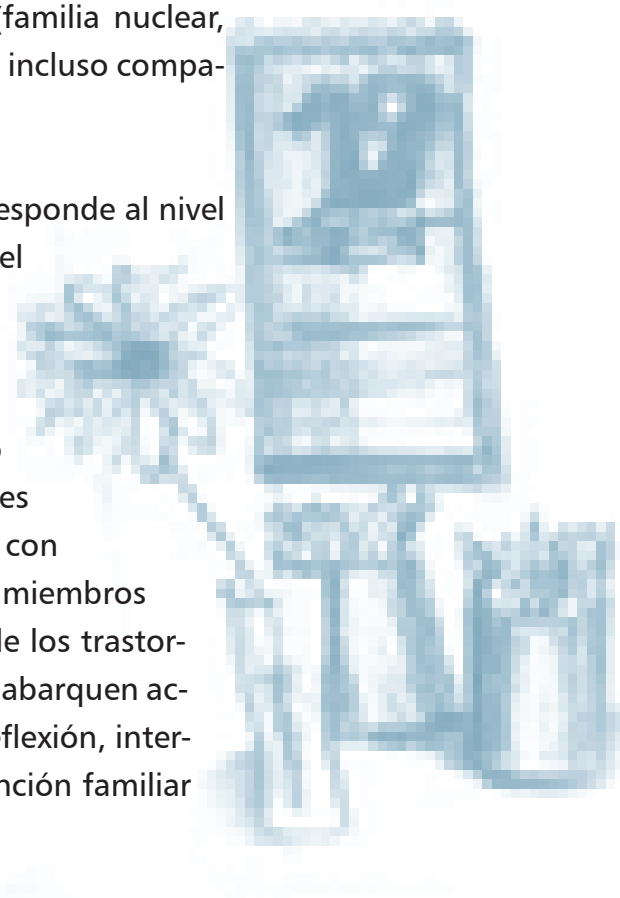
El perfil para ubicación en esta modalidad de intervención ambulatoria de apoyo con asistencia a actividad escolar o laboral es el denominado **usador experimental y recreativo (ver anexo 4).**


⁵⁵ Estos perfiles surgen, a través de la experiencia recopilada por la Fundación Prever, durante 10 años a través de procesos de actualización, formación y evaluación con equipos interdisciplinarios a nivel nacional de los diferentes programas del ICBF para población en vulnerabilidad usadora de sustancias de los estratos 0,1 ,2 y 3, contratados por el ICBF.

En este tipo de modalidad, se incluyen técnicas más de tipo formativo-educativo, que buscan sensibilizar al individuo Usador Experimental o Recreativo de Sustancias Psicoactivas a fortalecer habilidades sociales orientadas al auto cuidado y a la autorregulación progresiva de la ingesta de Sustancias Psicoactivas desde alcohol y tabaco, sin ser la abstinencia total un objetivo en si mismo, sino una meta de los procesos interventivos.

De la misma forma, se establecen en esta Modalidad Ambulatoria, la creación de espacios de asesoría y consejería especializada en el área e información sobre riesgos y daños asociados a consumos de drogas lícitas e ilícitas con técnicas motivacionales y evaluación de riesgos y problemas asociados al uso inicial, donde la visión multidimensional del consumo es básica para orientar el programa terapéutico breve, con la participación activa de redes afectivas apoyadoras (familia nuclear, extensa, amigos de grupo de presión, parejas afectivas e incluso compañeros de escuela o trabajo).

Dentro de esta intervención, la frecuencia de atención responde al nivel de presencia de factores de riesgo en el contexto en el cual la persona se desenvuelve. Por lo que el número de intervenciones mes, no podrá ser única para todos los casos, sino responder al nivel de vulnerabilidad de cada caso en particular. Es indispensable según lo reportado por varios estudios realizar intervenciones con diferentes metodologías, con una amplia variedad de encuadres, con la participación de un equipo interdisciplinario, cuyos miembros cuenten con formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias o de salud mental, y que abarquen acciones de tipo: grupal como método de aprendizaje y reflexión, intervención individual para apoyo y afrontamiento, intervención familiar





para readecuación de pautas familiares que podrían generar ansiedad de consumo y educación multifamiliar que sea más de tipo preventivo.

En los últimos hallazgos se detecta la importancia de la participación de amigos de apoyo, parejas afectivas e incluso líderes de las mismas pandillas y grupos de consumo como redes de sostenimiento en los tiempos de no terapia. Siendo indispensable de igual manera el involucrar a las redes intersectoriales donde la persona beneficiada por el programa se desenvuelve: colegio o trabajo, a través de las áreas de trabajo social o psicología a fin de reforzar los avances logrados en los procesos de apoyo terapéutico.

En las instituciones de los programas ubicados en este nivel, es necesario que se realicen actividades de evaluación completas en la primera fase de ingreso al programa a fin de establecer desde un inicio, que la persona cobijada por este programa responda al perfil para esta modalidad de intervención, por lo que se hace necesario establecer una batería de pruebas diagnóstico desde las diferentes disciplinas intervinientes: psicología, trabajo social, terapia ocupacional, pedagogía reeducativa, para establecer así el PLATIN a desarrollar a través de su proceso terapéutico, bajo la dirección de profesionales acreditados. Las sesiones programadas para intervención grupal y multifamiliar y las intervenciones terapéuticas unifamiliares e individuales, responderán entonces a este Plan de Intervención con parámetros establecidos para los NNA derivados a esta Modalidad por parte del Centro Zonal del ICBF. La meta de este tipo de modalidad está orientada principalmente hacia el desarrollo de estilos de vida saludables donde los procesos de auto-control, autorregulación y superación óptima de crisis cotidianas son el punto principal de trabajo preventivo e interventivos. La duración del tratamiento depende de la severidad particular del cuadro clínico que



presenta la persona así como lo enunciado anteriormente al nivel de protección o vulnerabilidad del contexto que la rodea.

En esta modalidad de tratamiento, las intervenciones se realizan en un encuadre no residencial, con períodos de permanencia limitados a horas, siendo necesario que se desarrolle el plan de intervención en varios días a la semana a fin de realizar un “seguimiento” en tiempo semana para garantizar cumplimiento de compromisos terapéutico–educativos. Esta alternativa está orientada para atender oportunamente a Usadores No problemáticos de Sustancias Psicoactivas, en situación de vulnerabilidad para desarrollar un trastorno de Uso Indebido o Abuso de drogas lícitas e ilícitas.



Cuadro. Intervención mínima mensual para modalidad apoyo –para 40 cupos–

Acción profesional	Intervención individual área	Intervención unifamiliar	Intervención multifamiliar	Intervención grupal	Informe seguimiento integrado	Intervención comunitaria	Conexión redes locales	Contacto colegio–trabajo–trabajo	Talleres crecimiento personal	Talleres prevención	Terapia transpersonales	Reunión técnica	Análisis de caso
Trabajo social			4		1	1	2	1 x caso				2	2
Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar.	4	2			1				2	1	1	2	2
Profesional en pedagogía reeducativa especialista en fármacodependencia.			4	4	1				2			2	2
Terapeuta ocupacional.	4			4	1		1					2	2

Cuadro. Intervención, lineamientos, tiempos promedio y conexión redes de apoyo medio familiar especializado modalidad ambulatoria de apoyo

Intervención usuario experimental y recreativo lícitas e ilícitas	Lineamientos generales de intervención	Tiempos promedio de intervención	Conexión con redes de apoyo
<p>Intervención sistémica familiar.</p> <p>Seguimiento individual con psicología y orientación.</p> <p>Contratos pedagógicos con seguimiento individual y familiar.</p> <p>ONG del área de prevención.</p> <p>Organismos locales de apoyo en intervención especializada de la localidad.</p> <p>Verificación toxicológica quincenal inicialmente para finalizar con verificación mensual hasta terminar proceso. De acuerdo con características de caso y según factores de riesgo sociales presentes.</p>	<p>Plan de intervención individual con Plan de intervención unifamiliar paralelo</p> <p>Seguimiento mensual, para verificación de cumplimiento de compromisos familiares.</p> <p>Regulación de horarios de salidas y llegadas con verificación del desempeño social, entre otros.</p> <p>Seguimiento de rendimiento escolar y de recuperación de logros con apoyo de orientación.</p> <p>Intervención con redes subjetivas de apoyo.</p> <p>Reforzamiento de redes institucionales de apoyo: escolar, laboral y de apoyo comunitario.</p>	<p>4 a 7 meses con intervención familiar máxima de cada quince días, mínima de cada 8 días.</p>	<p>Red escolar.</p> <p>Vinculación a programas de prevención organismos locales de apoyo en intervención especializada localidad.</p> <p>Programas de prevención de la Red del Buen Trato.</p> <p>ONG de ayuda social donde estimular pertenencia a grupos de presión positivos: Scout, Defensa Civil, Cruz Roja, Iglesias, etc.</p> <p>Actividad escolar o laboral complementaria a intervención sistémica.</p> <p>Derivación al finalizar el tratamiento a grupos de mutua ayuda dados por la entidad contratista o por el ICBF centro zonal.</p>





Perfil de profesionales medio familiar especializado modalidad ambulatoria de apoyo

Profesional	Perfil de experiencia
<p>Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar.</p>	<p>Tener experiencia institucional con NNA usuarios de Sustancias Psicoactivas de mínimo tres años, con manejo directo de terapia individual y grupal con esta población y experiencia en abordaje individual y familiar con familias multiproblemáticas.</p> <p>Tener conocimiento sobre aplicación de baterías diagnósticas con pruebas proyectivas y psicométricas específicas para ingesta de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener formación en el manejo de programas ambulatorios para población en vulnerabilidad no necesariamente en consumo de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Tener experiencia en el diseño, estructuración, evaluación y readecuación de planes de tratamiento para usuarios o abusadores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol.</p> <p>Poseer conocimiento de manejo de reuniones reflexivas para análisis de caso con elaboración de propuestas terapéuticas a nivel individual, familiar y grupal.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
<p data-bbox="416 1148 701 1279">Trabajador social de entidad contratista del SNBF</p>	<p data-bbox="736 552 1462 727">Poseer experiencia de mínimo tres años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p data-bbox="736 744 1462 1017">Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p data-bbox="736 1035 1462 1209">Poseer capacidad de liderazgo para la generación de redes apoyadoras institucionales y sociales sobre las cuales se sostenga la propuesta grupal de auto ayuda y mutua ayuda.</p> <p data-bbox="736 1227 1462 1402">Contar con experiencia y formación en el manejo de grupos multifamiliares con problemáticas asociadas al uso de Sustancias Psicoactivas en alguno de sus miembros.</p> <p data-bbox="736 1419 1462 1642">Saber realizar planes de atención multifamiliar y comunitaria para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de Psicología y del área de Pedagogía reeducativa.</p> <p data-bbox="736 1659 1462 1882">Conocer la zona de influencia de la Entidad Contratista del SNBF, a fin de poder realizar seguimiento mensual de los diferentes Niños, Niñas y Adolescentes participantes en la propuesta grupal en medio familiar especializado.</p>



Profesional	Perfil de experiencia
<p data-bbox="440 1116 746 1295">Pedagogo reeducador especialista en fármacodependencia</p>	<p data-bbox="773 639 1494 1153">Contar con experiencia como mínimo de 3 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas. Poseer experiencia de mínimo cinco años en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad social. Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol "gozar sanamente" y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p data-bbox="773 1166 1494 1247">Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p data-bbox="773 1260 1494 1393">Poseer experiencia de mínimo tres años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población vulnerable.</p> <p data-bbox="773 1406 1494 1583">Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de modalidad residencial.</p> <p data-bbox="773 1596 1494 1773">Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>





Profesional	Perfil de experiencia
Terapista ocupacional	<p>Saber realizar, desarrollar, evaluar y readecuar planes de atención grupal y comunitaria en el campo ocupacional para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos de las áreas de psicología y pedagogía reeducativa.</p> <p>Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Contar con experiencia como mínimo de 3 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas con manejo de grupos multifamiliares.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Poseer conocimientos sobre elaboración de planes de reforzamiento escolar para población en vulnerabilidad.</p>





4. 2. 3 Modalidad ambulatorio de externado

Esta modalidad de intervención está orientada para el Usador Cultural y Usador Indebido o Problemático de Drogas lícitas e ilícitas, aunque pueden asistir NNA de etapas más avanzadas en primera instancia, para observar el grado de adherencia a esta modalidad, sólo en caso de reincidencias continuas o incumplimiento recurrente de compromisos terapéuticos estos últimos, serán derivados a la Modalidad de Seminternado, como forma de contención.

La Modalidad Ambulatoria de Externado, está estructurada como programa complementario a la actividad escolar o prelaboral, su duración es de 4 horas día con una intensidad de seis días a la semana, con pernoctancia en su núcleo familiar o institucional según sea el caso, como parte complementaria a la estrategia terapéutica.

Es importante por las características de la población, que se realice el programa de intervención unifamiliar y multifamiliar en horarios nocturnos o los días sábados, para así lograr integrar a las redes afectivas de apoyo al contexto terapéutico pedagógico.



Características de la modalidad de externado:⁵⁶ intervención mínima mensual
4 horas día – 6 días semana -40 cupos-

Acción profesional	Intervención individual área	Intervención familiar	Intervención multifamiliar	Intervención grupal	Informe seguimiento integrado	Intervención comunitaria	Conexión redes locales	Contacto colegio- trabajo - trabajo	Talleres crecimiento personal	Talleres prevención	Terapia transpersonales	Reunión técnica	Análisis de caso
Trabajo social	1		4	2	1	1	4	1 X caso	4	4		2	4
Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar	4	2		4	1	4			4		2	2	4
Profesional en pedagogía reeducativa	1		4		1	20			8	4		2	
Psicólogo especialista fármacodependencia	1	2	4	8	1	4			8	4	2	2	4
Terapeuta ocupacional	4			4	1	4	4		4	2		2	4

⁵⁶ Estos perfiles surgen, a través de la experiencia recopilada por la Fundación Prever, durante 10 años a través de procesos de actualización, formación y evaluación con equipos interdisciplinarios a nivel nacional de los diferentes programas del ICBF para población en vulnerabilidad usadora de sustancias de los estratos 0,1, 2 y 3, contratados por el ICBF.





Cuadro. Intervención lineamientos, tiempos promedio y conexión redes medio familiar especializado ambulatorio externado

Tipo de intervención usador cultural usador indebido o problemático de drogas lícitas e ilícitas	Lineamientos generales de intervención	Tiempos promedio de intervención	Conexión con redes de apoyo
Tratamiento ambulatorio con enfoque sistémico.	Plan de intervención terapéutica individual y unifamiliar, para perfil específico de población.		Redes escolares de la localidad donde vive el NNA en caso de externado
Intervención familiar sistémica.			de 4 horas.
Trabajo multifamiliar en prevención.	Plan de atención grupal y comunitaria, que incluya prevención específica y prevención inespecífica.	6 a 10 meses como máximo	incluidas todas las etapas de tratamiento hasta graduación
Fortalecimiento redes afectivas primarias de apoyo.		con vinculación voluntaria a grupos de apoyo brindados por el mismo programa.	Redes de apoyo laboral para estudiantes – cadenas de supermercados- Sitios supervisados no ventas en calle por riesgo de contacto con medio de drogas.
Seguimiento de rendimiento escolar en caso de externado 4 horas.	Intervención de 4 horas días en horario complementario a actividad escolar o laboral con los lineamientos arriba mencionados.		ONG de trabajo social Cruz Roja, Defensa Civil, -Grupos de liderazgo juvenil -Grupos de artes de localidad.
Verificación toxicológica mensual para finalizar con verificación a la mitad de tratamiento y antes de la graduación.	Vinculación procesual a redes de apoyo escolar según caso: nivelación de fin de semana o inclusión en medio escolar tradicional.		
De acuerdo con características de caso y según factores de riesgo sociales presentes.			

**Perfil de profesionales medio familiar especializado
modalidad ambulatoria externado**

Profesional	Perfil de experiencia
<p>Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar de entidad contratista del SNBF.</p>	<p>Tener formación en el manejo de programas ambulatorios para población en vulnerable no necesariamente en consumo de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol "gozar sanamente" y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener experiencia institucional con Niños, Niñas y Adolescentes usuarios de Sustancias Psicoactivas de mínimo tres a cinco años, con manejo directo de terapia individual y grupal con esta población y experiencia en abordaje individual y familiar con familias multiproblemáticas.</p> <p>Contar con experiencia en el diseño, estructuración, evaluación y readecuación de planes de tratamiento para usuarios o abusadores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol.</p> <p>Poseer conocimiento de manejo de reuniones reflexivas para análisis de caso con elaboración de propuestas terapéuticas a nivel individual, familiar y grupal.</p>





Profesional	Perfil de experiencia
Trabajador social de entidad contratista del SNBF	<p>Con experiencia y formación en el manejo de grupos multifamiliares con problemáticas asociadas al uso de Sustancias Psicoactivas en alguno de sus miembros.</p> <p>Conocer la zona de influencia de la Entidad Contratista del SNBF, a fin de poder realizar seguimiento mensual de los diferentes Niños, Niñas y Adolescentes participantes en la propuesta grupal en Medio Familiar Especializado.</p> <p>Poseer capacidad de liderazgo para la generación de redes de apoyo institucionales y sociales sobre las cuales se sostenga la propuesta de Ambulatorio en Externado de 4 horas día.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo tres a cinco años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad residencial.</p> <p>Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Saber realizar planes de atención multifamiliar y comunitaria para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de Psicología y del área de Pedagogía reeducativa.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
Especialista en farmacodependencia de entidad contratista del SNBF	<p>Contar con conocimiento sobre aplicación de baterías diagnósticas con pruebas proyectivas y psicométricas específicas para ingesta de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo cinco años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población en vulnerabilidad con programas de tratamiento residencial para NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Poseer experiencia práctica en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p>Contar con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>





Profesional	Perfil de experiencia
Profesional en pedagogía reeducativa	<p>Con experiencia mínimo de 5 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas, con manejo directo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial</p> <p>Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo tres años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población en vulnerabilidad.</p> <p>Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
<p data-bbox="491 1196 662 1275">Terapeuta ocupacional</p>	<p data-bbox="736 672 1419 847">Con experiencia mínima de 3 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas con manejo de grupos multifamiliares.</p> <p data-bbox="736 869 1419 1137">Saber realizar, desarrollar, evaluar y readecuar planes de atención grupal y comunitaria en el campo ocupacional, para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología y pedagogía reeducativa.</p> <p data-bbox="736 1159 1419 1428">Contar con la formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p data-bbox="736 1450 1419 1568">Poseer experiencia de mínimo 3 años en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p data-bbox="736 1589 1419 1668">Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p data-bbox="736 1690 1419 1808">Poseer conocimientos sobre elaboración de planes de reforzamiento escolar para población en vulnerabilidad.</p>





4. 2. 4 Características de modalidad ambulatoria de seminternado de 8 horas- en medio familiar especializado ⁵⁷

En esta modalidad ambulatoria de intervención, se utiliza una mayor concentración de intervenciones para personas con Uso Cultural E Indebido (o Problemático) de Sustancias Psicoactivas aunque pueden incluirse Niños, Niñas y Adolescentes con Abuso de Sustancias Psicoactivas,

⁵⁷ Estos perfiles surgen, a través de la experiencia recopilada por la Fundación Prever, durante 10 años a través de procesos de actualización, formación y evaluación con equipos interdisciplinarios a nivel nacional de los diferentes programas del ICBF para población en vulnerabilidad usadora de sustancias de los estratos 0,1 ,2 y 3, contratados por el ICBF.

siempre y cuando cumplan los requisitos de la Modalidad y apliquen el total de recomendaciones emanadas de la Modalidad Ambulatoria de Seminternado.

En este grupo se ubican los llamados “hospitales día”, con servicios que prestan atención de 8 horas día con ofrecimiento de educación no formal para suplir la ausencia de asistencia a establecimientos educativos así como de programas de atención unifamiliar y multifamiliar en horario nocturno o durante fines de semana, a fin de garantizar la participación de las redes sociales en el proceso terapéutico y a la vez no entorpecer las actividades laborales o escolares de estos apoyadores y poder así fortalecer “minorías activas” de tipo preventivo en los respectivos contextos socio familiares, objetivo primordial de este tipo de modalidad.



Para esta modalidad, la atención está estructurada de manera intensiva, con el objetivo de brindar educación sobre el problema de uso y sus consecuencias, desarrollar las estrategias terapéutico-pedagógicas para alcanzar paulatinamente la abstinencia, dentro de un encuadre terapéutico controlado que permite la aplicación posterior de las herramientas adquiridas con el tratamiento, ya en su ambiente habitual, con el cual se mantiene en permanente contacto.

Los Ambulatorios de Seminternado en Medio Familiar Especializado, incluyen componentes de atención médica y farmacológica en los casos que así lo ameriten a través de alianzas estratégicas intersectoriales y un trabajo psicosocial propiamente dicho, desarrollado al interior del programa, así como facilidades para la atención inmediata en situaciones de crisis, con la necesaria vinculación a otros niveles de atención y servicios auxiliares.

Esta Modalidad de Atención, es más compleja en su accionar, por lo que es indispensable el contar con un equipo interdisciplinario de experiencia en el manejo de Niños, Niñas y Adolescentes Usadores y Abusadores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, para así poder contar con el diseño de un plan de intervención integral: individual, unifamiliar, multifamiliar y preventivo, que pueda ser evaluado y medido a través de metas de intervención específicas, con la presencia al final de procesos de autocontrol de consumo y abstinencia total incluidas sustancias lícitas (alcohol y Cigarrillo), por tratarse de NNA en situación de vulnerabilidad. Siempre bajo la premisa de la corresponsabilidad del entorno socio familiar y con el apoyo de redes comunitarias que trabajan con población en alto riesgo en la localidad de procedencia a fin de garantizar durante y al finalizar el proceso de intervención la inclusión social, punto focal de esta modalidad.

Cuadro. Intervención mínima mensual para modalidad ambulatoria en seminternado 8 horas día – 5 días semana

Acción profesional	Intervención individual área	Intervención familiar	Intervención multifamiliar	Intervención grupal	Informe seguimiento integrado	Intervención comunitaria	Conexión redes locales	Contacto colegio- trabajo	Talleres crecimiento personal	Talleres prevención	Terapia transpersonales	Reunión técnica	Análisis de caso
Trabajo social	1		4		1	4	4	1 x caso	4	1		4	4
Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar	4	1		8	1					2	4	4	4
Profesional en pedagogía reeducativa	1		4	10	1	20			8	4		4	
Psicólogo especialista fármacodependencia	2	2	4	12	1	4			8	4	4	4	4
terapeuta ocupacional	1			8	1	4		1 x caso	4	2		4	4



Cuadro. Intervención lineamientos, tiempos promedio y conexión redes medio familiar especializado ambulatorio seminternado

Tipo de intervención usador cultural usador indebido o problemático de drogas lícitas e ilícitas	Lineamientos generales de intervención	Tiempos promedio de intervención	Conexión con re- des de apoyo
<p>Tratamiento ambulatorio con enfoque sistémico.</p> <p>Intervención familiar sistémica.</p> <p>Trabajo multifamiliar en prevención.</p> <p>Fortalecimiento redes afectivas primarias de apoyo.</p> <p>Verificación toxicológica mensual para finalizar con verificación a la mitad de tratamiento y antes de la graduación.</p>	<p>En casos de no autocontrol regular: Intervención de 8 a.m. a 5 p.m. Elaboración plan intervención: individual y familiar según características historia de vida y diagnósticos interdisciplinarios.</p> <p>Plan de intervención grupal para todo el tiempo de programa Promedio 8 a 10 meses como máximo incluidas todas las etapas de trabajo hasta la graduación o finalización de caso.</p> <p>Trabajo paralelo multifamiliar.</p> <p>Vinculación a grupos de apoyo posteriores a finalización según voluntad de cada NNA.</p> <p>Vinculación a colegio sea en desescolarizado o de nivelación en fin de semana. Evitar colegios de nivelación noche, por contexto de riesgo en horarios nocturnos.</p>	<p>8 a 10 meses como máximo incluidas todas las etapas de tratamiento hasta graduación con vinculación voluntaria a grupos de apoyo brindados por el mismo programa.</p>	<p>Conexión previa a egreso con escuelas de la red de apoyo del programa más próxima a sitio de vivienda en ambulatorio día de 8 horas.</p> <p>Redes de apoyo laboral para estudiantes – cadenas de supermercados- Sitios supervisados no ventas en calle por riesgo de contacto con medio de drogas.</p> <p>ONG de trabajo social Cruz Roja, Defensa Civil, –Grupos de liderazgo juvenil –Grupos de artes de localidad.</p>



Perfil de profesionales medio familiar especializado modalidad ambulatoria seminternado

Profesional	Perfil de experiencia
<p>Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar de entidad contratista del SNBF.</p>	<p>Tener formación en el manejo de programas ambulatorios para población en vulnerabilidad no necesariamente en consumo de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Contar con la formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener experiencia institucional con NNA usuarios de Sustancias Psicoactivas de mínimo tres a cinco años, con manejo directo de terapia individual y grupal con esta población y experiencia en abordaje individual y familiar con familias multiproblemáticas.</p> <p>Contar con experiencia en el diseño, estructuración, evaluación y readecuación de planes de tratamiento para usuarios o abusadores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol.</p> <p>Poseer conocimiento de manejo de reuniones reflexivas para análisis de caso con elaboración de propuestas terapéuticas a nivel individual, familiar y grupal.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
<p data-bbox="454 1122 700 1297">Trabajador social de entidad contratista del SNBF.</p>	<p data-bbox="739 646 1436 821">Con experiencia y formación en el manejo de grupos multifamiliares con problemáticas asociadas al uso de Sustancias Psicoactivas en alguno de sus miembros.</p> <p data-bbox="739 838 1436 1057">Conocer la zona de influencia de la Entidad Contratista del SNBF, a fin de poder realizar seguimiento mensual de los diferentes NNA, participantes en la propuesta grupal en Medio Familiar Especializado.</p> <p data-bbox="739 1074 1436 1249">Poseer capacidad de liderazgo para la generación de redes apoyadoras institucionales y sociales sobre las cuales se sostenga la propuesta de Ambulatorio en Seminternado de 8 horas día.</p> <p data-bbox="739 1266 1436 1485">Poseer experiencia de mínimo tres a cinco años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad residencial.</p> <p data-bbox="739 1502 1436 1777">Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol "gozar sanamente" y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p>

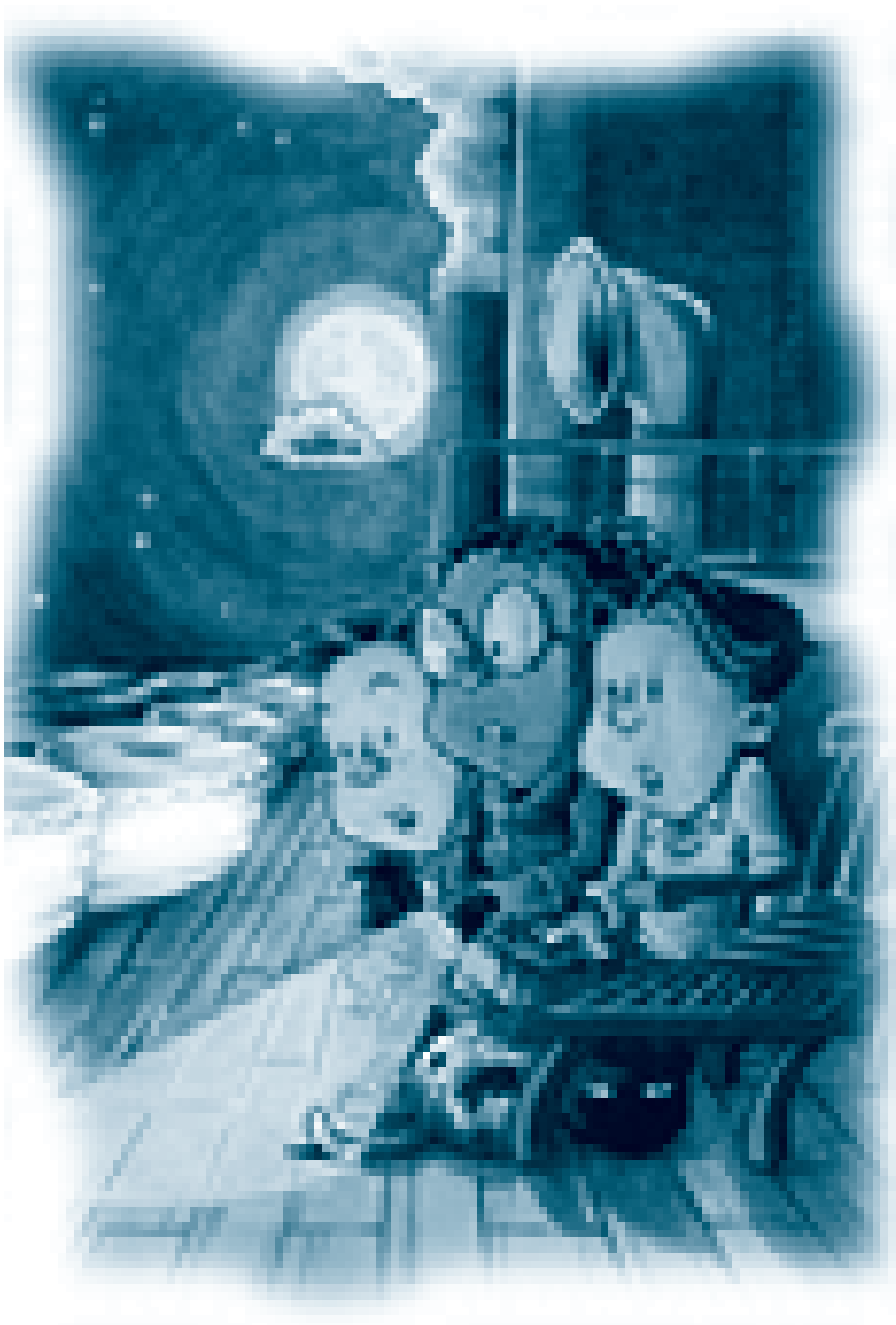
Profesional	Perfil de experiencia
Trabajador social de entidad contratista del SNBF	Saber realizar planes de atención multifamiliar y comunitaria para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología y del área de pedagogía reeducativa.





Profesional	Perfil de experiencia
<p>Psicólogo especialista en farmacodependencia de entidad contratista del SNBF</p>	<p>Con conocimiento sobre aplicación de baterías diagnósticas con pruebas proyectivas y psicométricas específicas para ingesta de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo cinco años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población en vulnerabilidad con programas de tratamiento residencial para NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas.</p> <p>Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Poseer experiencia práctica en el manejo de grupos de NNA en situación de vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p>Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
Profesional en pedagogía reeducativa	<p>Contar con experiencia como mínimo de 5 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas, con manejo directo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p>Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol "gozar sanamente" y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo tres años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población en vulnerable.</p> <p>Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>





Profesional	Perfil de experiencia
Terapeuta ocupacional	<p>Con experiencia como mínimo de 3 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas con manejo de grupos multifamiliares.</p> <p>Contar con la formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Saber realizar, desarrollar, evaluar y readecuar planes de atención grupal y comunitaria en el campo ocupacional, para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología y pedagogía reeducativa.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo 3 años en el manejo de grupos de NNA en situación de vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Poseer conocimientos sobre elaboración de planes de reforzamiento escolar para población en vulnerabilidad.</p>

4. 2. 5 Modalidad residencial

4.2.5.1 Modalidad residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica e intervención sistémica

Para esta modalidad es necesario tener presentes las características del perfil del NNA usador disfuncional de drogas psicoactivas o abusador de drogas a fin de evitar al máximo derivar a una experiencia residencial a Niños, Niñas o Adolescentes, que por sus características podrían permanecer en alternativas terapéuticas en Medio Familiar especializado, pero que debido a la presión familiar por hospitalizarlos asociado a su “no control” o “no deseo familiar de participar en un proceso terapéutico” son derivados a la Modalidad Residencial.

4.2.5.2 Características de la modalidad residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica e intervención sistémica⁵⁸

En esta modalidad de atención, la permanencia en el programa cubre las 24 horas, bajo la atención constante de un equipo acreditado en el tratamiento de trastornos por usos de sustancias y de salud mental. Este tipo de atención está dirigido a personas que por su nivel de vulnerabilidad social y familiar ameritan ser vinculados a servicios de tratamiento de internado con trabajo paralelo en organizaciones de apoyo comunitario, sobre todo en los casos de mayor marginación socio económica.

La modalidad más conocida con modalidad de internado es la Comunidad Terapéutica donde la participación de Profesionales del Área Social como Especialistas en Fármacodependencia, Psicólogos, Trabajadores Sociales, Pedagogos Reeducativos y Terapeutas Ocupacionales, es de

⁵⁸ Estos perfiles surgen, a través de la experiencia recopilada por la Fundación Prever, durante 10 años a través de procesos de actualización, formación y evaluación con equipos interdisciplinarios a nivel nacional de los diferentes programas del ICBF para población en vulnerabilidad usadora de sustancias de los estratos 0,1 ,2 y 3, contratados por el ICBF.



vital importancia tanto para el diagnóstico integral como para la elaboración del PLATIN individual, unifamiliar y grupal. La participación de médicos es de intensidad variable, dependiendo de las necesidades de los usuarios, con mínima intensidad de manejo clínico, hasta otras donde se requiere de alta intensidad en dicho manejo por las características de los casos abordados.

Las modalidades de intervención son en su mayoría de tipo “comunitario” entendiéndose esta palabra como la reunión de todas las personas beneficiadas por ese programa en la institución, con un programa específico de tipo grupal donde se desarrollan todas las áreas relacionadas con el conocimiento del fenómeno del abuso de drogas, así como el fortalecimiento de habilidades individuales y grupales para el afrontamiento de situaciones de riesgo asociadas a la presión grupal negativa y al consumo de drogas propiamente dicho. Paralelo a este trabajo intensivo dentro de un contexto comunitario normativo, se realiza en estas comunidades terapéuticas breves, intervención paralela uní y multifamiliar a fin de fortalecer en las familias participantes pautas de cuidado y protección, como también el fortalecer habilidades personales en estos familiares orientadas a la detección de conductas de riesgo, fortalecimiento de comportamientos adecuados de permitan el desarrollo de herramientas de relación interpersonal y el reconocimiento de pautas codependenciales. Esta labor se realiza en dos grandes programas: el programa de intervención sistémica familiar para cada NNA en particular y el programa multifamiliar que es de carácter más preventivo primario.

En este tipo de modalidad terapéutica breve se intercalan nuevas estrategias terapéuticas de tipo neo-humanista como la danza terapia, la biodanza, el rebirthing, entre otras. Para dar cada vez una respuesta integral a una problemática de naturaleza multidimensional, que no podría entonces reducirse al comportamiento abusador de drogas propiamente dicho.

Es igualmente interesante encontrar que con el tiempo se le han implementado otras modalidades de tratamiento a esta alternativa residencial como son los programas de reinserción gradual y seguimiento Pos institucional, para hacerla más compleja y responder así a la gama de necesidades no solo en el afrontamiento del abuso de drogas sino tam-

bién en la necesidad de integrar a las personas por ellas beneficiadas a sus contextos socio familiares de procedencia, al igual que ayudar a la persona a presentar procesos de deshabitación institucional progresiva, haciendo menos crítica la separación del NNA del contexto terapéutico residencial, así como también ir adaptando a la familia o institución de origen a contar con este menor de 18 años de edad nuevamente en su medio social.





Cuadro. Intervención mínima mensual para modalidad residencial breve – 40 cupos-

Acción profesión	Intervención individual área	Intervención familiar	Intervención multifamiliar	Intervención grupal	Informe seguimiento	Intervención comunitaria	Conexión redes locales	Talleres crecimiento personal	Talleres prevención	Terapia transpersonales	Reunión técnica	Análisis de caso
Trabajo social	2		8	4	1	8	6	4	4		4	4
Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar	4	2	2		1	24			2		4	4
Profesional en pedagogía reeducativa	1		8	24	1	24		8	6		4	4
Psicólogo especialista fármacodependencia	2	2	8	24	1	24		8	4	6	4	4
Terapeuta ocupacional	4			8	1	4		4	4		4	4
Medico psiquiatra	1				1							1
Educador –ex adicto- con formación en fármacodependencia				24	1	24		8	4		4	4

Cuadro. Intervención, lineamientos, tiempos promedio y conexión redes programa residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica e intervención sistémica

Tipo de intervención usador indebido o problemático y abusador de sustancias psicoactivas	Lineamientos generales de intervención	Tiempos promedio de intervención	Conexión con redes de apoyo
<p>Comunidad terapéutica breve con enfoque sistémico verificación toxicológica inicial para determinar drogas de consumo y al finalizar etapa de reinserción.</p> <p>De acuerdo con características de caso y según factores de riesgo sociales presentes.</p>	<p>Plan de intervención individual y familiar según historia de vida. Plan de intervención grupal. Según lineamientos institucionales. Trabajo paralelo en reforzamiento de redes sociales de apoyo: amigos de barrio, pareja y miembros de familia nuclear y extensa. Realización de programa de nivelación escolar para posterior vinculación formal de acuerdo a características de caso, para la etapa de reinserción. En caso de presentar antecedentes psiquiátricos (bordenline, Psicosis precocísimas) anteriores al proceso de consumo derivación a Red de Organismos del Sistema General de Salud para abordaje de usuarios con doble diagnóstico. *En casos que se puede regular tratamiento con apoyo farmacológico y seguimiento psiquiátrico ver posibilidad seguir en comunidad terapéutica breve con enfoque sistémico.</p>	<p>6 a 10 meses como máximo incluidas todas las etapas de tratamiento hasta graduación con vinculación voluntaria a grupos de apoyo y talleres de crecimiento personal y familiar brindados por el mismo programa.</p>	<p>Redes escolares de la localidad donde vive el NNA para etapa de reinserción.</p> <p>Redes de apoyo laboral.</p> <p>ONG de trabajo social Cruz Roja, Defensa Civil, etc.</p> <p>Grupos de liderazgo juvenil.</p> <p>Grupos de artes de localidad.</p>





Perfil de profesionales medio residencial breve con enfoque de comunidad terapéutica breve e intervención sistémica

Profesional	Perfil de experiencia
Psicólogo sistémico o con formación académica en intervención familiar de entidad contratista del SNBF.	<p>Tener experiencia institucional con NNA usuarios de Sustancias Psicoactivas de mínimo tres a cinco años, con manejo directo de terapia individual y grupal con esta población y experiencia en abordaje individual y familiar con familias multiproblemáticas.</p> <p>Contar con experiencia en el diseño, estructuración, evaluación y readecuación de planes de tratamiento individual y unifamiliar para usuarios o abusadores de Sustancias Psicoactivas desde alcohol.</p> <p>Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener formación en el manejo de población en vulnerabilidad con consumo de Sustancias Psicoactivas en contexto residencial.</p> <p>Poseer conocimiento de manejo de reuniones reflexivas para análisis de caso con elaboración de propuestas terapéuticas a nivel individual, familiar y grupal.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
Trabajador social de entidad contratista del SNBF.	<p>Poseer capacidad de liderazgo para la generación de redes apoyadoras institucionales y sociales sobre las cuales se sostenga la propuesta de Tratamiento Residencial.</p> <p>Con experiencia y formación en el manejo de grupos multifamiliares con problemáticas asociadas al uso de Sustancias Psicoactivas en alguno de sus miembros, dentro de programas residenciales.</p> <p>Conocer la zona de influencia de la Entidad Contratista del SNBF, a fin de poder realizar seguimiento mensual de los diferentes NNA participantes en la propuesta grupal en Medio Institucional.</p> <p>Saber realizar planes de atención multifamiliar y comunitaria para población abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología y del área de pedagogía reeducativa.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo cinco años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p>Contar con la formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol "gozar sanamente" y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p>





Profesional	Perfil de experiencia
<p data-bbox="286 1116 609 1340">Psicólogo especialista en fármaco-dependencia de entidad contratista del SNBF.</p>	<p data-bbox="630 591 1337 912">Poseer experiencia práctica en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad social, como mínimo 5 años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población en vulnerabilidad con programas de tratamiento residencial para NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas.</p> <p data-bbox="630 926 1337 1100">Con conocimiento sobre aplicación de baterías diagnósticas con pruebas proyectivas y psicométricas específicas para ingesta de Sustancias Psicoactivas.</p> <p data-bbox="630 1113 1337 1393">Contar con la formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p data-bbox="630 1406 1337 1487">Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p data-bbox="630 1500 1337 1675">Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población abusadora o adicta de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p data-bbox="630 1688 1337 1862">Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
Profesional en pedagogía reeducativa	<p>Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos multifamiliares para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo tres años en el manejo de redes sociales en instituciones que cubren población en vulnerabilidad.</p> <p>Tener conocimiento de artes en diferentes modalidades, para apoyar procesos de intervención grupal o comunitaria.</p> <p>Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Tener manejo creativo y dinámico de grupos terapéuticos.</p> <p>Contar con experiencia como mínimo de 5 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas, con manejo directo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Saber realizar planes de atención grupal y comunitaria para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología.</p>





Profesional	Perfil de experiencia
Terapeuta ocupacional	<p>Con experiencia como mínimo de 3 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas con manejo de grupos multifamiliares.</p> <p>Saber realizar, desarrollar, evaluar y readecuar planes de atención grupal y comunitaria en el campo ocupacional, para población Usadora o Abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología y pedagogía reeducativa.</p> <p>Poseer experiencia de mínimo 3 años en el manejo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Poseer conocimientos sobre elaboración de planes de reforzamiento escolar para población vulnerable.</p> <p>Con formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p>

Profesional	Perfil de experiencia
Educador ex adicto con formación en fármacodependencia	<p>Tener experiencia de mínimo tres años en el manejo de grupos para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas de Modalidad Residencial.</p> <p>Tener conocimiento de artes en diferentes modalidades, para apoyar procesos de intervención grupal o comunitaria.</p> <p>Con experiencia como mínimo de 2 años en programas de tratamiento residencial con NNA usuarios y abusadores de Sustancias Psicoactivas, con manejo directo de grupos de NNA en vulnerabilidad social.</p> <p>Tener conocimiento de grupos reflexivos para análisis de casos.</p> <p>Saber realizar planes de atención comunitaria para población usuadora o abusadora de Sustancias Psicoactivas, complementarios a los planes terapéuticos del área de psicología y pedagogía reeducativa.</p> <p>Contar con la formación en el manejo de los Manuales para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol “gozar sanamente” y de grupos de auto ayuda y Mutua ayuda para consumidores y usuarios de Sustancias Psicoactivas (ver anexo 1).</p> <p>Haber finalizado totalmente su proceso terapéutico y contar con asistencia semanal a grupos de apoyo fuera del contexto laboral en el cual se desenvuelve.</p> <p>Realizar turnos noche alternos al igual que turnos de fin de semana no mayores a 24 horas.</p>

Profesional	Perfil de experiencia
Medico psiquiatra	<p>Tener experiencia institucional con NNA usuarios de Sustancias Psicoactivas de mínimo tres a cinco años, con manejo directo de terapia individual y grupal con esta población y experiencia en abordaje individual y familiar con familias multiproblemáticas.</p> <p>Tener formación en el manejo de población en vulnerabilidad con consumo de Sustancias Psicoactivas en contexto residencial.</p> <p>Poseer conocimiento de manejo de reuniones reflexivas para análisis de caso con elaboración de propuestas terapéuticas a nivel individual, familiar y grupal.</p>

4. 2. 6 Vinculación redes afectivas de apoyo y seguimiento con revinculación social o institucional

Esta etapa aunque está ubicada al final de esta propuesta, es un eje transversal, que debe estar inscrito en los Planes de tratamiento Individual, Familiar y Multifamiliar, desde el inicio de cualquiera de las Modalidades de Atención Ambulatoria (Apoyo, Externado y Seminternado) o Intervención Residencial Específica para consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol.

A través de las diferentes experiencias institucionales, se encuentra que el contacto con las redes afectivas se fortalece de manera más intensa al estar el NNA próximo a su Etapa de Egreso en los diferentes programas, con las consecuencias ya conocidas: **procesos de marginación social y**

de exclusión de las redes afectivas o institucionales que antes eran su “nicho afectivo primario”, (donde el NNA se desarrolló hasta haber sido derivado a una alternativa especializada especialmente de tipo institucional) las cuales se debilitan al no intervenir paralelamente en las diferentes Modalidades de Atención.

Por lo anterior se hace necesario, el establecer procesos de revinculación social, familiar o institucional, como un objetivo prioritario, a lo largo de los programas desarrollados en las diferentes Modalidades de atención del consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, para tal fin se explica de manera específica este procedimiento:

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar	Grupos de autoayuda 1 a máximo 2 sesiones por semanal, con actividad obligatoria escolar y/o de formación prelaboral en horario diurno.	<p>Medio familiar</p> <p>El NNA, firma el Contrato pedagógico de Ubicación ver anexo 05, para luego ser derivado a los grupos específicos con compromiso de corresponsabilidad por parte de su apoyador adulto o familiar -ver anexo 6- Código Ético para Cuidador Adulto sea de Hogar Gestor, Hogar Sustituto o el Hogar Tutor. Esto genera un mejor entendimiento de la situación vivida por el o la NNA este momento, por parte del adulto apoyador y a la vez garantiza un real cumplimiento de los compromisos adquiridos en el grupo, para mantener estilos de vida en sobriedad desde alcohol y tabaco.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar	<p>Grupos de autoayuda 1 a máximo 2 sesiones por semanal, con actividad obligatoria escolar y/o de formación prelaboral en horario diurno.</p>	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5) e inicia su participación en los grupos específicos, realizados por el Centro Zonal del ICBF o por Entidades Contratistas del SNBF, (cuando el número de NNA no es superior a 5 en la entidad contratista no especializada en consumo de Sustancias Psicoactivas) con compromiso de responsabilidad de participación de un solo profesional asignado por la entidad para todo el proceso de atención grupal, el cual firma el Código Ético para el Cuidador Adulto (ver anexo 6), igualmente este mismo profesional se responsabiliza del cumplimiento de los compromisos consignados en el informe mensual, del cual se deriva copia a la Defensoría respectiva que hace acompañamiento de caso.</p> <p>El contar con un miembro del equipo interdisciplinario de la Entidad Contratista no especializada en Consumo de SPA, en la cual se halla ubicado el NNA participando de manera permanente y activa, garantiza tanto la comprensión de la intervención como la importancia del seguimiento paralelo de reflexiones y compromisos adquiridos en las diferentes intervenciones grupales, al igual que la formación de este profesional para una ulterior aplicación de esta misma propuesta de atención, al interior del mismo contexto institucional.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar	<p data-bbox="553 1039 804 1116">Grupos de mutua ayuda</p> <p data-bbox="519 1153 838 1378">1 a máximo 2 sesiones semanales, con actividad obligatoria escolar y/o de formación prelaboral en horario diurno</p>	<p data-bbox="860 526 1086 559">Medio familiar</p> <p data-bbox="860 602 1509 1094">El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 05), e inicia su participación en los grupos específicos con compromiso de corresponsabilidad (ver anexo 6 Código Ético para Cuidador Adulto) de participación del adulto cuidador sea de Hogar Gestor, Hogar Sustituto o el Hogar Tutor. Esto genera un mejor entendimiento de la situación vivida por el o la NNA en este momento, por parte del adulto apoyador y a la vez garantiza un real cumplimiento de los compromisos adquiridos en el grupo, para mantener estilos de vida en sobriedad desde alcohol y tabaco</p> <p data-bbox="860 1137 1509 1214">Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p data-bbox="860 1257 1509 1930">El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en los grupos específicos, realizados por el Centro Zonal del ICBF o por Entidades Contratistas del SNBF, (cuando el número de NNA no es superior a 5 en la entidad contratista no especializada en consumo de Sustancias Psicoactivas) con compromiso de corresponsabilidad de participación de un solo profesional asignado por la entidad para todo el proceso de atención grupal, el cual debe firmar el Código Ético para el Cuidador Adulto (ver anexo 6) igualmente este mismo profesional se responsabiliza del cumplimiento de los compromisos consignados en el informe mensual, del cual se deriva copia a la Defensoría respectiva que hace acompañamiento de caso.</p>



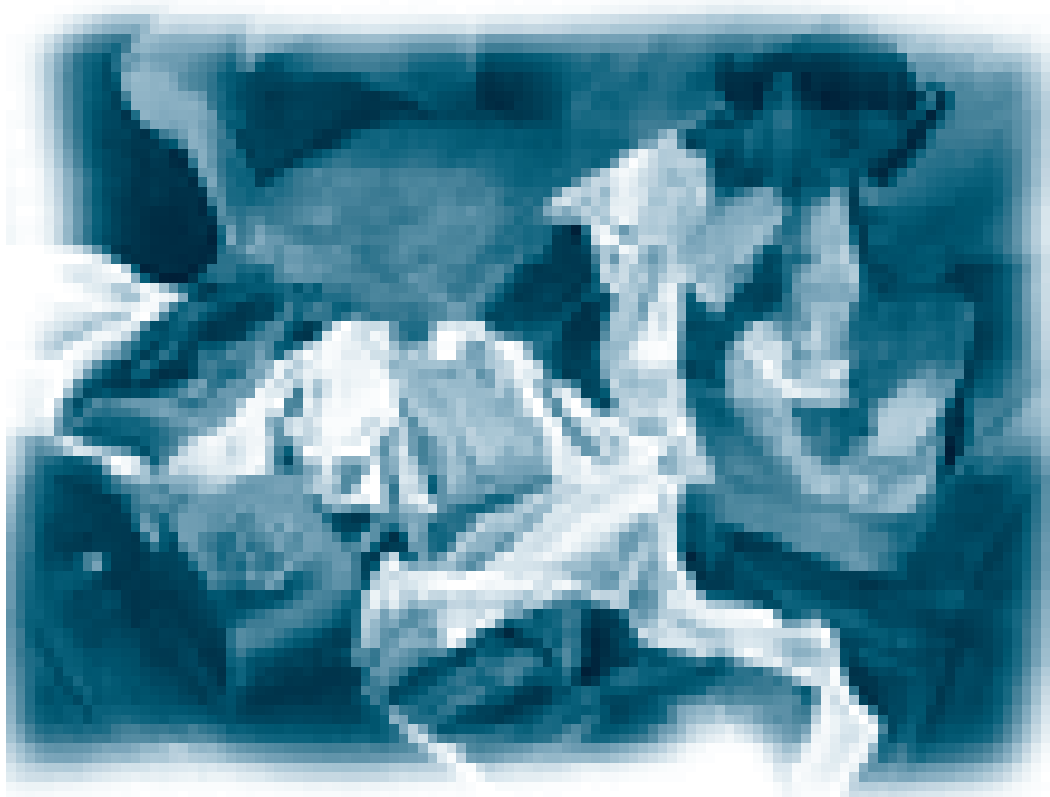


Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar	<p>Grupos de mutua ayuda</p> <p>1 a máximo 2 sesiones semanales, con actividad obligatoria escolar y/o de formación prelaboral en horario diurno</p>	<p>Medio Familiar</p> <p>El contar con un miembro del equipo interdisciplinario de la Entidad Contratista no especializada en Consumo de SPA, en la cual se halla ubicado el NNA participando de manera permanente y activa, garantiza tanto la comprensión de la intervención como la importancia del seguimiento paralelo de reflexiones y compromisos adquiridos en las diferentes intervenciones grupales, al igual que la formación de este profesional para una ulterior aplicación de esta misma propuesta de atención, al interior del mismo contexto institucional.</p> <p>El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en el Programa Ambulatorio de Apoyo 8 a 12 sesiones mes, con compromiso de responsabilidad (ver anexo 6 Código Ético para Cuidador Adulto) de participación del adulto cuidador sea de Hogar Gestor, Hogar Sustituto o el Hogar Tutor. Esto genera un mejor entendimiento de la situación vivida por el NNA en este momento, por parte del adulto apoyador y a la vez garantiza un real cumplimiento de los compromisos adquiridos en esta Modalidad Ambulatoria, para mantener estilos de vida en sobriedad desde alcohol y tabaco.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p>Ambulatorio apoyo</p> <p>8 a 12 sesiones mes, 1 a máximo 2 sesiones semanales, con actividad obligatoria escolar y/o de formación prelaboral en horario diurno</p>	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>El NNA, firma el Contrato pedagógico de Ubicación ver anexo 5, e inicia su participación en esta Modalidad, gozando de una intervención conjunta: por parte de la Modalidad Ambulatoria de Apoyo y a la vez por la entidad no especializada en consumo de SPA, con compromiso de corresponsabilidad de participación de un solo profesional asignado por la entidad no especializada, para todo el proceso Ambulatorio de Apoyo, el o la cual debe firmar el Código Ético para el Cuidador Adulto (ver anexo 6) igualmente este mismo profesional se responsabiliza del cumplimiento de los compromisos consignados en el informe mensual elaborado por la Entidad Contratista que desarrolla el programa ambulatorio específico, del cual se deriva copia a la Defensoría respectiva que hace acompañamiento de caso.</p> <p>El contar con un miembro del equipo interdisciplinario de la Entidad Contratista no especializada en Consumo de SPA, en la cual se halla ubicado el NNA participando de manera permanente y activa, garantiza tanto la comprensión de la intervención como la importancia del seguimiento paralelo de reflexiones y compromisos adquiridos en las diferentes intervenciones grupales y comunitarias. Al igual que la formación de este profesional para una ulterior aplicación de estrategias de prevención específica, desarrolladas en el plan de tratamiento grupal específico para consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol al interior del mismo contexto institucional no especializado.</p>



Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p>Ambulatorio externado</p> <p>4 horas día, complementario a actividad escolar formal o de formación prelaboral diurna exclusivamente, obligatoria para mantenerse en esta modalidad, 6 días a la semana de Lunes a Sábado.</p>	<p>Medio familiar</p> <p>El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en el Programa Ambulatorio de Externado, con compromiso de corresponsabilidad (ver anexo 6 Código Ético para Cuidador Adulto) -de participación del adulto cuidador sea de Hogar Gestor, Hogar Sustituto o el Hogar Tutor. Esto genera un mejor entendimiento de la situación vivida por el NNA en este momento, por parte del adulto apoyador y a la vez garantiza un real cumplimiento de los compromisos adquiridos en esta Modalidad Ambulatoria, para mantener estilos de vida en sobriedad desde alcohol y tabaco.</p>



Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p>Ambulatorio externado</p> <p>4 horas día, complementario a actividad escolar formal o de formación prelaboral diurna exclusivamente, obligatoria para mantenerse en esta modalidad, 6 días a la semana de lunes a sábado-</p>	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>El NNA, firma el Contrato pedagógico de Ubicación ver anexo 5, e inicia su participación en esta alternativa, gozando de una intervención conjunta: por parte de la Modalidad Ambulatoria de Externado y a la vez por la entidad no Especializada en consumo de SPA, con compromiso de corresponsabilidad de participación de un solo profesional asignado por la entidad no especializada, para todo el proceso Ambulatorio de Apoyo, este profesional o técnico debe firmar el Código Ético para el Cuidador Adulto ver anexo 06, igualmente este mismo profesional o técnico, se responsabiliza del cumplimiento de los compromisos consignados en el informe mensual elaborado por la Entidad Contratista que desarrolla el programa ambulatorio específico, del cual se deriva copia a la Defensoría respectiva que hace acompañamiento de caso.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p>Ambulatorio externado</p> <p>4 horas día, complementario a actividad escolar formal o de formación prelaboral diurna exclusivamente, obligatoria para mantenerse en esta modalidad, 6 días a la semana de Lunes a Sábado.</p>	<p>El contar con un miembro del equipo interdisciplinario de la Entidad Contratista no especializada en Consumo de SPA, en la cual se halla ubicado el NNA participando de manera permanente y activa, garantiza tanto la comprensión de la intervención como la importancia del seguimiento paralelo de reflexiones y compromisos adquiridos en las diferentes intervenciones grupales y comunitarias. Al igual que la formación de este profesional para una ulterior aplicación de estrategias de prevención específica, desarrolladas en el plan de tratamiento grupal específico para consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol al interior del mismo contexto institucional no especializado.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p style="text-align: center;">Ambulatorio seminternado</p> <p>Intervención de 8 horas día, con pernoctancia en su medio familiar (hogar gestor, hogar sustituto o el hogar tutor), con ubicación en nivelación escolar inicialmente dentro del mismo programa de seminternado, para luego ser derivado a colegios de nivelación en fin de semana exclusivamente (sábado o domingo).</p>	<p>Medio familiar</p> <p>El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en el Programa Ambulatorio de Apoyo 8 a 12 sesiones mes, con compromiso de responsabilidad (ver anexo 6 Código Ético para Cuidador Adulto) de participación del adulto cuidador sea de Hogar Gestor, Hogar Sustituto o el Hogar Tutor. Esto genera un mejor entendimiento de la situación vivida por el o la NNA en este momento, por parte del adulto apoyador y a la vez garantiza un real cumplimiento de los compromisos adquiridos en esta Modalidad Ambulatoria, para mantener estilos de vida en sobriedad desde alcohol y tabaco.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p>Ambulatorio seminternado</p> <p>Intervención de 8 horas día, con pernoctancia en su medio familiar (hogar gestor, hogar Sustituto o el Hogar Tutor), con ubicación en nivelación escolar inicialmente dentro del mismo programa de seminternado, para luego ser derivado a colegios de nivelación en fin de semana exclusivamente (sábado o domingo).</p>	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>El NNA, firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en esta propuesta de atención, gozando de una intervención conjunta: por Parte de la Modalidad Ambulatoria de Seminternado y a la vez por la entidad no Especializada en consumo de SPA o en el medio familiar en el que se encuentre ubicado para restablecimiento de sus derechos, con compromiso de corresponsabilidad de participación ya sea de la familia sustituta, gestora, tutora o en el caso de NNA procedentes de medio institucional, de un solo profesional asignado por la entidad no especializada todo el proceso Ambulatorio de Seminternado, igualmente este mismo profesional debe firmar el Código Ético para el Cuidador Adulto (ver anexo 6), y se responsabiliza del cumplimiento de los compromisos consignados en el informe mensual elaborado por la Entidad Contratista que desarrolla el programa ambulatorio específico, del cual se deriva copia a la Defensoría respectiva que hace acompañamiento de caso.</p>





Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio familiar especializado	<p>Ambulatorio seminternado</p> <p>Intervención de 8 horas día, con pernoctancia en su medio familiar (hogar gestor, hogar sustituto o el hogar Tutor), con ubicación en nivelación escolar inicialmente dentro del mismo programa de seminternado, para luego ser derivado a colegios de nivelación en fin de semana exclusivamente (sábado o domingo).</p>	<p>El contar con un miembro del equipo interdisciplinario de la Entidad Contratista no especializada en Consumo de SPA, en la cual se halla ubicado el NNA participando de manera permanente y activa, garantiza tanto la comprensión de la intervención como la importancia del seguimiento paralelo de reflexiones y compromisos adquiridos en las diferentes intervenciones grupales y comunitarias. Al igual que la formación de este profesional para una ulterior aplicación de estrategias de prevención específica, desarrolladas en el plan de tratamiento grupal específico para consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol al interior del mismo contexto institucional no especializado.</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio institucional	Comunidad terapéutica breve con enfoque sistémico ubicación residencial por un promedio de 8 a 10 meses, para el total de tratamiento con todas las fases con salidas a su medio familiar o institucional no especializado en el cual se encontraba previa la derivación a programa especializado. Con el fin de garantizar procesos de revinculación socio afectiva mas rápidos y efectivos.	<p>Medio familiar</p> <p>El NNA firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en el Programa Residencial Especializado para consumo de Sustancias Psicoactivas, con compromiso de corresponsabilidad - ver anexo 6 Código Ético para Cuidador Adulto -de participación del adulto cuidador, donde se encontraba ubicado previo a la derivación al programa especializado para consumo de Sustancias Psicoactivas sea: de Hogar Gestor, Hogar Sustituto o el Hogar Tutor. Esto genera un mejor entendimiento de la situación vivida por el o la NNA en este momento, por parte del adulto apoyador y a la vez garantiza un real cumplimiento de los compromisos adquiridos en esta Modalidad Institucional, para mantener estilos de vida en sobriedad desde alcohol y tabaco, cuando el NNA haya finalizado el total de su programa de tratamiento residencial.</p> <p>Se hace indispensable esta propuesta para evitar procesos de institucionalización, cuando el perfil y las condiciones del NNA, hacen posible el revincularse a su anterior Medio Familiar.</p>





Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio institucional	<p>Comunidad terapéutica breve con enfoque sistémico ubicación residencial por un promedio de 8 a 10 meses, para el total de tratamiento con todas las fases con salidas a su medio familiar o institucional no especializado en el cual se encontraba previa la derivación a programa especializado con el fin de garantizar procesos de revinculación socio afectiva mas rápidos y efectivos.</p>	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>El NNA, firma el Contrato pedagógico de Ubicación (ver anexo 5), e inicia su participación en esta alternativa residencial, goza de una intervención conjunta: por parte de la Modalidad Residencial y a la vez por la entidad no Especializada en consumo de SPA. En la cual ha estado ubicado antes de la derivación a programa especializado para consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol, con compromiso de corresponsabilidad de participación de un solo profesional asignado por la entidad no especializada, para todo el proceso de Tratamiento Residencial, igualmente este mismo profesional se responsabiliza como “Familiar Sustituto” para lo cual Firma el Código Ético para el Cuidador Adulto (ver anexo 6).</p>

Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio institucional	Comunidad terapéutica breve con enfoque sistémico ubicación residencial por un promedio de 8 a 10 meses, para el total de tratamiento con todas las fases con salidas a su medio familiar o institucional no especializado en el cual se encontraba previa la derivación a programa especializado con el fin de garantizar procesos de revinculación socio afectiva mas rápidos y efectivos.	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>Que lo hace responsable de cumplimiento de los compromisos consignados en el informe mensual elaborado por la Entidad Contratista que desarrolla el programa Residencial Especializado en los días de salida a los sistemas familiares o institucionales donde se encontraban antes de su derivación a la actual modalidad de tratamiento, este accionar garantiza que el NNA no se sienta "excluido social ni afectivamente" de la vivencia de contextos no terapéuticos en los fines de semana o el fechas especiales, interviniéndose de manera anticipada en los procesos de revinculación y garantizando en parte una revinculación mas rápida a su contexto social o familiar ya conocido.</p>





Medio	Modalidad de atención específica para el afrontamiento del consumo de sustancias psicoactivas	Proceso de revinculación social según ubicación actual
Medio institucional	<p>Comunidad terapéutica breve con enfoque sistémico ubicación residencial por un promedio de 8 a 10 meses, para el total de tratamiento con salidas a su medio familiar o institucional no especializado en el cual se encontraba previa la derivación a programa especializado con el fin de garantizar procesos de revinculación socio afectiva mas rápidos y efectivos.</p>	<p>Medio institucional en entidades contratistas no especializadas en consumo</p> <p>El contar con un miembro del equipo interdisciplinario de la Entidad Contratista no especializada en Consumo de SPA, (en la cual se halla ubicado el NNA) participando de manera permanente y activa, garantiza tanto la comprensión de la intervención como la importancia del seguimiento paralelo de reflexiones y compromisos adquiridos en las diferentes intervenciones individuales, grupales y comunitarias, para el momento en el cual el NNA, retorne por días y finalmente en la fase de egreso su anterior medio Familiar o Institucional – Cuando sean NNA de Difícil adopción o abandonados- Al igual que la formación de este profesional para una ulterior aplicación de estrategias de prevención específica para consumo de Sustancias Psicoactivas desde alcohol al interior del mismo contexto institucional no especializado.</p>

Bibliografía



5. Bibliografía

ALONSO, C, Metodología para la prevención familiar de las drogodependencias. Técnico del Plan regional de Drogas de Castilla la Mancha. Pág. 2-6.

Alcohol y adicción: el alcoholismo en las clasificaciones internacionales de enfermedades, 2006 (Recuperado de <http://free12step.blogspot.com/2006/01/el-alcoholismo-en-las-clasificaciones.html>).

Asociación civil decir No, Características de la prevención (Recuperado de http://www.alacumbre.com.ar/decirno/prevencion_1.php)
Ana R. Somoza (Psicóloga. Escritora. Conferencista). Revista "Visiones y herramientas III" / ISEDET (2.005).

AREVALO, J. Tribus urbanas violencia y otros hechos aislados, Agencia Universitaria de periodismo científico, 2.007.

Artículo, La Niñez, Una Época para Prevenir el Consumo de Drogas, (Recuperado de <http://www.col.ops-oms.org/juventudes/escuela-saludable>).

BAZ Y TÉLLEZ, Margarita, Intervención Grupal e Investigación, Cuadernos Del TIPI N° 4, Edit. UAM-Xochimilco, México D.F., México, 1.996, 152 Pp.

BEGOÑA, E. Bases Teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas. Ministerio del Interior. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. Secretaría General Técnica. España 2.002.

BEGOÑA, E. Junta nacional de drogas curso taller. "prevención del consumo problemático de drogas" Programas preventivos efectivos basados en la evidencia, Universidad de Santiago de Compostela Facultad de Psicología, Galicia, Presidencia. República Oriental del Uruguay, 2.007.

Clasificación de consumo de Sustancias Psicoactivas. Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Clasificación de consumo de Sustancias Psicoactivas Organización Mundial de Salud (OMS).

Centros de Integración Juvenil, A.C., Prevención Universal. 2008 (Recuperado de www.cij.gob.mx/paginas/menuizquierdo/informacionpara/especialistas/prevencion/.../prevselectiva.asp -).

COMAS, D. Es doctor en Ciencias Políticas y Sociología por la Universidad Complutense de Madrid, Presidente del Grupo Interdisciplinario sobre drogas (GID). Secretario de la Sociedad Europea de Profesionales con Intervenciones en drogodependencia (ITACA). 02.2001©Dianova International.

Convención sobre los Derechos del Niño, 1.989.

Gloria Dé Salvador. Entrevista Estructurada para aceptación de tratamiento, Documento Interno Fundación Prever 2.006.

Gloria Dé Salvador. Los contextos de consumo y la prevención integral. Documento interno, fundación Prever 2.008.

DSM - IV Manual Estadístico y Clasificación de Enfermedades Mentales; 1.994.

Documento Alcaldía Mayor de Bogotá Unidad Coordinadora de Prevención Integral 2.004.

Documento sobre Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Ministerio de Protección Social 2.006.

Drug Abuse Prevention for the General Population. National Institutes of Health, Institute National on Drug Abuse, 1.997.

Encuesta nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en NNA de 10a 24 años Colombia 2.001.

Encuesta Nacional sobre Consumo de Psicoactivos en Escolares de 12 – 17 Años – 2.004, Ministerio de la Protección Social – CICAD/OEA, 2.007.

Encuesta Nacional sobre consumo de Sustancias Psicoactivas en NNA de 10 a 24 años Colombia 2001 Programa Rumbos.

ESCOHOTADO, A. Historia de las drogas, 1996, Alianza Editorial, Madrid, España. Furst, P.T. Alucinógenos y cultura, 1994, Fondo de Cultura Económica, México. (recuperado de http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/isabel_menendez.htm#_ftn1).

Epidemiología del consumo de drogas (recuperado de <http://www.braha.org/es/cultura-de-las-drogas/49>).

Estrategias específicas de prevención, Desarrollando Programas de prevención, Formulario General Sobre el Consumo Real de Drogas y alcohol entre la Juventud Hispano/Latina, Manual para la Comunidad Hispano/Latina, NCADI. (Recuperado de ncadi.samhsa.gov/initiatives/hisplatino/community/toolkitspan.aspx).

Fundación Civitas Firma, A. C. Manual para Grupos de Autoayuda, Hepatitis C. Argentina-México 2000. (Recuperado de http://www.hepatitisc2000.com.ar/especiales/manual/manual_para__grupos_de_auto_ayuda.pdf).

Fundación Manantiales, Abordajes de las Adicciones, Trastornos Relacionados con Sustancias. Argentina. 2007 (Recuperado de http://www.manantiales.org.ar/pagina.php?id=abordajes_adicciones%7ctrastornos_sustancias).

GARCÍA, M., ROSARIO, M. Consumo de drogas en adolescentes: diseño y desarrollo de un programa de prevención escolar. España: Universidad Complutense de Madrid, 2006. p 107. (Recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/unalbogsp/doc?id=10115502&ppg=118>)
GARY KIELHOFNER. Modelo de la Ocupación Humana. Tercera edición. Ed. Panamericana. 2.004.

GUERRA, E. Consumo de drogas y rituales religiosos en la Europa prehistórica. 2006 CDD-Observatorio Vasco de Drogo dependencias (Recuperado de http://www.libreriapedagogica.com/butlletins/revistes55/informacio_sobre_drogues55.htm).

GONZALEZ, F. GARCÍA, M. SALVADOR, G. Consumo de Drogas en la Adolescencia, Artículo Psicothema, 1.996. Vol. 8, Nº 2, Pp. 257-267, ISSN 0214 - 9915 Coden Psoteg. España. (Recuperado de [Http://Www.Psicothema.Com/Pdf/24.Pdf](http://Www.Psicothema.Com/Pdf/24.Pdf)).

HADLINGTON, S. Artículo “Encuentran científicos claves genéticas para explicar adicciones”, La Jornada, 2005 (Recuperado de www.jornada.unam.mx/2005/09/15/a03n1cie.php).

HORACIO, S, prevención sobre el uso indebido de Sustancias Psicoactivas: grupo de investigación en violencia, criminalidad y familia, Colombia 1.999.

INTER PARES Utilización de las estrategias de comunicación inter pares para prevenir el uso indebido de droga, Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Naciones unidas Nueva York, 2.003.

JOSEPH, M, Conferencia inaugural del Congreso internacional Cultura y Droga “La madurez de los pueblos y la función de ciertas drogas psicoactivas” Colombia, 2.006.

Lineamientos de técnicos para la inclusión y atención de familias Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) febrero 2.008 Pág. 79 – 88.

Lineamientos Hemisféricos de la CICAD en Prevención Escolar, Organización de los Estados Americanos – OEA, Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas – CICAD, Organización de los Estados Americanos Washington D.C., 2.005 pág. 17 - 20.

LÓPEZ, B. Patrones de Consumo y Oferta Asistencial. Dianova International 2.001.

Manual sobre Tratamiento del Abuso de Drogas. Guía Práctica de Planificación y Aplicación. UNODC. Naciones Unidas 2.003.

MARTINES, J. AMAYA, W. CAMPILLO, H. Consumo de Sustancias Psicoactivas en Adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1.996-2.004. Rev. Salud pública. 9 (2):215-229, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia 2.007.

MATE LLANEES, M. Evolución de los tratamientos: ambulatorios para drogodependientes. Intervención Psicosocial. Revista sobre Igualdad y Calidad de Vida. 1994, Vol. 3 (9) 17 páginas.

MAX-NEEF, MANFRED y otros (2.001) "Desarrollo a escala Humana" Ed. Cepaur. Santiago de Chile.

MENDEA, M, Estudio consumo de drogas una perspectiva antropológica, Ciudad Virtual de Antropología y Arqueología, Argentina. 2.007.

MIER, Raymundo. "Conferencia de los días 3 y 4 de febrero de 1998", Doctorado en Ciencias Sociales, área de Psicología Social de Grupos e Instituciones, UAM-X, Miemo, México, 1.998.

Ministerio de educación y salud de Chile. Manual para educadores en prevención de drogas. Chile, 1.996.

Ministerio de la Protección Social: estudio nacional de salud mental en Colombia, 2.004.

MONTAÑO FRAIRE, Rolando, "Entornos grupales autogestivos para la ayuda mutua" en Psicología Iberoamericana. Nueva época, Vol. 8, N° 3-4, Edit. Universidad Iberoamericana, México, D.F., México, septiembre-diciembre 2.000.

MONTAÑO FRAIRE, Rolando. "Dispositivos para la intervención comunitaria y prácticas institucionales", revista Tramas: subjetividad y procesos sociales, N° 18: pensar la intervención, edit. UAM-Xochimilco, México, D.F., México, 2.002.

MONTAÑO FRAIRE, Rolando. Manual de trabajo para grupos de ayuda mutua, Edit. Dirección de Prevención a la Violencia Familiar, Gobierno del Distrito Federal, México D.F., México, 2.001.

MONTAÑO FRAIRE, Rolando. Proyecto de fomento y gestión de grupos laicos de ayuda mutua para personas con experiencias de violencia familiar, dispositivo para la intervención comunitaria activo, Maestría en Psicología Social de Grupos e Instituciones / UAM-Xochimilco – Dirección de Prevención a la violencia Familiar / Gobierno del Distrito Federal, México, D.F., México, marzo-diciembre 2.001.

MORALES, A. CASTILLO, J. CALDERÓN, E. Trabajo de ética, Consumo de drogas en Chile (Recuperado de https://www.u-cursos.cl/ieb/2008/1/0356/227101/material_alumnos/objeto/4176).

NZIEU, Didier. "El concepto de grupo" en La dinámica de los grupos pequeños. Edit. Kapelusz, Buenos Aires, 1.971.

Nuevo modelo de prevención en drogadicciones (Recuperado de <http://solotxt.brinkster.net/csn/30drogas.htm>).

ONG Corporación Caminos.

Panorama nacional de la salud y enfermedad mental en Colombia, estudio nacional de salud mental, Ministerio de la Protección Social. Colombia, 2.003.

PÉREZ, A. (1.994) Sustancias Psicoactivas: historia del consumo en Colombia. Bogotá: Tercer Mundo Editores – Universidad de los Andes.

PEREZ, A. Consumo de alcohol en menores de 18 años. Corporación Nuevos Rumbos. Niños empiezan a tomar licor a los 10 años en el país, Ministerio de Educación Nacional. Artículo publicado por el Tiempo. Colombia. 2.009.

Política nacional para la reducción consumo de SPA y su impacto: resumen ejecutivo, http://www.colombianna.gov.co/documentos/politica/politica_nacional_juventud_2.004.

Proceso Adictivo, Proyecto viviendo, Pastoral de la Salud – S.N.P.S, Conferencia Episcopal de Colombia, Colaboración Fundación Prever. (Recuperado de www.descentralizadrogas.gov.co/prevencion/proceso%20adictivo.ppt).

Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y su Impacto, Ministerio de Protección Social 2.007.

Principios Preventivos para adolescentes 2008 (recuperado de www.nida.nih).

RAMMSY, V. Estrategia de Mediación Comunitaria en Prevención del Consumo de alcohol y Drogas. Experiencias desarrolladas por el Programa de Prevención de alcohol y drogas del Municipio de Santiago. (Recuperado de http://www.seguridadidl.org.pe/eventos/prevencion/estrategia_prevencion_drogas.doc).

RIQUELME, E. ROMERO, R. Abuso de Drogas en la Adolescencia: abordajes terapéuticos (Recuperado de http://www.cij.gob.mx/paginas/menuizquierdo/publicacioneslinea/publicaciones/pdf/publicaciones/enfoque/abuso_de_drogas.pdf).

RODRIGUEZ, P & SIERRA, A. La investigación epidemiológica de las drogodependencias ICEPPS Editores, Las Palmas.

RUÍZ, M. Manual de drogodependencias para enfermería. España: Ediciones Díaz de Santos, 2.006. (recuperado de <http://site.ebrary.com/lib/unalbogsp/Doc?id=10154647& pág. 27, 37, 43>).

SCHNIDT, C. Tribus urbanas actuales: ¿Simple moda de vestimentas? (cfr. Mifsud Tony: "Ethos cotidiano" Universidad Alberto Hurtado pág. 103.

SIERRA, D, PÉREZ, M, PÉREZ, A y NÚÑEZ M. Representaciones sociales en NNA consumidores y no consumidores de Sustancias Psicoactivas Corporación Nuevos Rumbos. 2005. (Recuperado de www.nuevosrumbos.org/documentos/articulo_repr_sociales_adicciones.pdf -).

Transiciones en el consumo de drogas en Colombia, Corporación Nuevos Rumbos, 2007. UCPI, Alcaldía Mayor de Bogotá (2004) "Prevención Integral". Ed. Imprenta Distrital.

UGARTE, R, La familia como factores de riesgo, protección y resiliencia en la prevención del abuso de drogas en adolescentes, el Portal de la Salud, <http://www.elportaldelasalud.com>, 2.008.

Trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicótropas, Pautas para el diagnóstico, CIE 10 (Recuperado de http://www.psicoadictiva.com/cie10/cie10_9.htm).

VELOZA, J (2.005), Las adicciones de la droga al sujeto, consideraciones teóricas y clínicas en torno al trabajo con adicciones. Hospital Santa Clara, Bogotá 2.005.

VILLAREAL, N y otros. Manual para la prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas en el contexto Carcelario, INPEC 2.006.

ZARZURI, R, Notas para una aproximación teórica a nuevas culturas juveniles: Tribus Urbanas, 2000 (Recuperado de www.cidpa.org/txt/13arti_04.doc).

www.nida.nih 2.008.

Anexos



6. Anexos

ANEXO N° 1: “Introducción sobre el manual 1: para la implementación de programa de prevención específica para el consumo de alcohol gozar sanamente” y el “manual 2: para la implementación de grupos de auto ayuda y mutua ayuda para consumidores de Sustancias Psicoactivas y sus redes afectivas de apoyo en el medio familiar e institucional no especializado”

ANEXO N° 2: documento orientador sobre normatividad

ANEXO N° 3: flujograma de prevención e Intervención en el consumo de SPA

ANEXO N° 4: diagnóstico y clasificación del consumo de Sustancias Psicoactivas

ANEXO N° 5: formato contrato pedagógico para vinculación

ANEXO N° 6: formato código ético para cuidador adulto

ANEXO N° 7: formato para seguimiento mensual de caso

ANEXO N° 8: formato para derivación a diagnóstico especializado

ANEXO N° 9: formato para entrevista especializada

ANEXO N° 10: normatividad relaciona a la prevención y atención del consumo y uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia

ANEXO N° 11: formato código ético para técnicos y profesionales que trabajan con población en vulnerabilidad por consumo de SPA.

ANEXO Marco Teórico N° 12: marco sociocultural.

ANEXO Marco Teórico N° 13: marco paradigmático Frente al Consumo de Sustancias Psicoactivas - SPA.

ANEXO N° 14: marco metodológico.

