

**MANUAL PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN
TEMPRANA DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS
PSICOACTIVAS Y PROBLEMAS DE SALUD MENTAL
EN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES PARA
ADOLESCENTES Y JOVENES**

**DOCUMENTO ANEXO AL MANUAL
DE SERVICIOS AMIGABLES PARA
ADOLESCENTES Y JOVENES**



**MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA**

**MANUAL PARA LA DETECCIÓN E INTERVENCIÓN TEMPRANA
DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y PROBLEMAS
DE SALUD MENTAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD AMIGABLES
PARA ADOLESCENTES Y JOVENES**

**DOCUMENTO ANEXO AL MANUAL DE SERVICIOS AMIGABLES
PARA ADOLESCENTES Y JOVENES**

**Este documento tiene el apoyo técnico de la Fundación MENTOR
Colombia en el marco del Convenio entre el Ministerio de la
Protección Social y UNODC**

Abril de 2011

ISBN: 978 958 8717-18-0

Documento anexo del manual de servicios amigables en salud para jóvenes y adolescentes.

Este documento hace parte del desarrollo del eje operativo de Prevención de la Política y el Plan Nacional para la Reducción del Consumo de SPA 2009 - 2011, se desarrolló en el marco del convenio entre el MPS – UNODC y el apoyo técnico de la Fundación Mentor Colombia.

Autor Institucional: Ministerio de la Protección Social.

Apoyo técnico: Fundación Mentor Colombia

Asesoría técnica: Luz Helena Rúa - Liliana Sierra Pardo – Ángela Andrea Portela Dussán.

Textos: Angélica Rodríguez Marín - Jorge Mc Douall Lombana

Año de la publicación 2011

Bogotá, junio de 2011

Supervisión: Aldemar Parra Espitia

Impreso por: Alvi Impresores Ltda.

© Derechos Reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial de este documento, por cualquier medio escrito o visual sin previa autorización del Ministerio de la Protección Social y la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC)



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia

MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA
Ministro de la Protección Social

JAVIER HUMBERTO GAMBOA BENAVIDEZ
Viceministro Técnico

BEATRIZ LONDOÑO SOTO
Viceministra de Salud y Bienestar

RICARDO ANDRÉS ECHEVERRI LÓPEZ
Viceministro de Relaciones Laborales

GERARDO LUBÍN BURGOS BERNAL
Secretario General

LENIS ENRIQUE URQUIJO VELÁSQUEZ
Director General de Salud Pública



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito

ALDO LALE-DEMOZ

Representante
Colombia

MARIA MERCEDES DUEÑAS

Coordinadora
Área de Reducción del consumo de drogas

CONVENIO MPS - UNODC

CAMILA PATIÑO RODRÍGUEZ

Asesora
Eje de Prevención

AGRADECIMIENTOS

A todos los referentes de salud sexual y reproductiva y salud mental y drogas de las entidades territoriales que participaron activamente durante la construcción y validación de este documento anexo al manual de Servicios Amigables, y muy especialmente a Diva Janneth Moreno López, Consultora SSR Adolescentes del Ministerio de Protección Social, por sus aportes técnicos a lo largo del proceso y a Fabiola Rey Sarmiento, por su valiosa contribución en la sección sobre facturación en el marco de Sistema General de Seguridad Social en Salud.

CONTENIDO

ACERCA DEL MANUAL	11
INTRODUCCIÓN	13
ACERCA DE LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DE CONSUMO DE SPA EN LOS SSAAJ	15
ORIENTACIONES GENERALES	18
PROPUESTA DE RUTA DE ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ19	
1. DIAGRAMA DE LA RUTA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	21
2. MATRIZ DESCRIPTIVA POR PASOS DE LA RUTA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	22
PASO 1 – IDENTIFICACIÓN DEL CASO POR MEDIO DE LA ANAMNESIS CLÍNICA	22
PASO 2 – APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE	23
PASO 3 – ATENCIÓN INICIAL DEL CASO – INTERVENCIÓN BREVE	24
PASO 4 – ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN	25
PASO 5 – SEGUIMIENTO DE CASO	26
3. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA AJUSTAR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO LA RUTA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	27
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL DETECTADOS EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	29
1. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	30
2. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	31
3. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	32
PROCESO 1 – RECEPCIÓN DE CASO – HISTORIA CLÍNICA	33
PROCESO 2 – APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE	34
PROCESO 3 – INTERVENCIÓN BREVE	37
PROCESO 4 – ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN	40

PROCESO 5 – SEGUIMIENTO	42
OTROS PROCESOS	43
ORIENTACIONES TÉCNICAS PAR ALA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA EN LOS SSAAJ	45
1. EL TAMIZAJE Y SU IMPORTANCIA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES	45
2. PROCESO DE APLICACIÓN DE TAMIZAJES EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA EN LOS SSAAJ	47
3. ORIENTACIONES PARA LA APLICACIÓN DE TAMIZAJES EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA EN LOS SSAAJ	48
4. INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PROPUESTOS PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA	50
1. AUDIT (TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL)	51
2. ASSIST (TEST DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS)	52
5. INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PROPUESTOS PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	54
1. RQC (CUESTIONARIO DE REPORTE PARA NIÑOS)	54
2. SRQ (CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA ADOLESCENTES)	55
ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN INICIAL A LOS CASOS EN EL MARCO DE LOS SSAAJ	56
1. LA INTERVENCIÓN BREVE	56
2. LA INTERVENCIÓN BREVE EN LA PRÁCTICA	60
ANEXOS	62
1. ALGUNAS GENERALIDADES SOBRE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA SOBRE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	62
SOBRE SALUD MENTAL	72
2. INSUMOS PARA LA INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE EN CONSUMO DE SPA Y SALUD MENTAL	73
AUDIT – TEST DE IDENTIFICACIÓN DE TRASTORNOS POR CONSUMO DE ALCOHOL	74
ASSIST – TEST DE CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	80
RQC – CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA NIÑOS	85
SRQ – CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA ADOLESCENTES, JÓVENES Y ADULTOS	86
3. CRITERIOS PARA ORIENTAR UNA MEJOR REMISIÓN DESDE LOS SSAAJ	88

ACERCA DEL MANUAL

“No hay salud real sin salud mental” se ha constituido en una máxima cada vez más comprendida y aceptada y ha de orientar las acciones en salud de manera sistemática. Al hacerlo, es fundamental reconocer que hay brechas importantes que es necesario superar; la OMS recientemente nos recuerda que en países como el nuestro, apenas 1 de cada 5 personas que necesitan servicios en salud mental o por consumo de sustancias psicoactivas (SPA), recibe la atención requerida y dicha atención rara vez es de calidad o cuenta con soporte en la evidencia.

Esta última reflexión no pretende reforzar la idea errónea según la cual, los trastornos de la salud mental o por consumo de sustancias psicoactivas requieren acciones altamente sofisticadas, posibles sólo en entornos controlados y atendidos por personal especializado. La calidad de la atención está cada vez más asociada a su oportunidad, al uso pleno y funcional del contacto con los usuarios de los servicios –independientemente de su grado de complejidad - y a la respuesta integral frente a la diversidad de las necesidades que puedan estar presentes.

En tal sentido, la OMS ha venido desarrollando una serie de herramientas basadas en la evidencia, que permitirán ir cerrando las “brechas” de atención en temas de salud mental y consumo de sustancias psicoactivas, en escenarios de atención en salud no especializados y que, entre otras acciones, podrían incluir intervenciones farmacológicas o psicológicas¹.

La Política Nacional para la Reducción del Consumo de SPA y sus propuestas operativas del orden nacional tienen como objetivo estratégico el desarrollo de servicios con oportunidad y calidad, y han determinado que adolescentes y jóvenes son un grupo prioritario en las acciones, dado que una parte importante de estos trastornos se concentra en este grupo de edad.

¹ The WHO ASSIST package, en: http://www.who.int/substance_abuse/publications/media_assist/en/index.html

Más allá de crear una oferta de servicios especializados, a todas luces difícil de sostener, se ha planteado la necesidad de reforzar y complementar la oferta de servicios existentes con el fin de avanzar sobre la verdadera atención integral de adolescentes y jóvenes en escenarios que son de uso frecuente y que se ajustan plenamente a sus necesidades.

Podemos señalar sin temor a equivocarnos, que la salud sexual y reproductiva que queremos promover desde los Servicios Amigables, puede potenciarse trabajando también desde la salud mental pues el consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, así como los trastornos de salud mental de mayor prevalencia en nuestro medio, son factores que incrementan la vulnerabilidad a la infección por VIH/sida, a otras ITS y al embarazo adolescente. No hay salud real sin salud mental.

De igual modo, se trata de reconocer que el ser adolescente o joven es uno sólo en toda su complejidad, por tanto la atención amigable a este grupo de población debe partir de entender la unicidad de quien hace uso de un servicio, y brindar la oportunidad de validarlos como actores o agentes de transformación y cambio social.

Con agrado presentamos este manual que complementa el quehacer de los Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes y que busca proveer herramientas prácticas a quienes trabajan en el día a día con este grupo, para que puedan explorar posibles dificultades frente a la salud mental y el consumo de SPA, puedan aplicar instrumentos concretos, puedan hacer intervenciones breves y sepan cómo determinar cuándo remitir a servicios de mayor complejidad y cuándo no². Así mismo, la herramienta orienta en la construcción de rutas de servicios y en la importancia de consolidar un trabajo en red que viabilice la atención integral y la reducción de las brechas de atención a adolescentes y jóvenes en Colombia y que a su vez contribuya con la reducción de las altas tasas de morbi-mortalidad y discapacidad asociadas y fortalezcan el pleno ejercicio de los derechos humanos fundamentales.

Ministerio de la Protección Social
Dirección General de Salud Pública

² Para mayor información ver : Organización Mundial de la Salud (2011). *Guía de Intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada*. En: http://new.paho.org/hq/dmdocuments/WHO-mhGAP-IG_ES-screen.pdf

INTRODUCCIÓN

Los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ), representan un esfuerzo para mejorar el acceso de adolescentes y jóvenes a los servicios de salud, y generar atención diferencial, adaptada y adecuada a las necesidades de esta población. Los resultados a la fecha han sido exitosos, como lo muestra la evaluación realizada a finales de 2009 por el Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Ministerio de la Protección Social, en lo que concierne a servicios de salud sexual y reproductiva, pues los SSAAJ han conseguido generar espacios específicos para la atención, cuentan con portafolios de servicios acordes a las necesidades de los usuarios y tienen equipos de trabajo dispuestos y comprometidos, lo que ha permitido generar no sólo un alto nivel de reconocimiento y participación, sino también una oportunidad de oro para abordar otras situaciones y problemáticas que afectan la vida de adolescentes y jóvenes, como son los problemas de consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y de salud mental.

Sin lugar a dudas el escenario de los SSAAJ, resulta estratégico para generar procesos de atención primaria en salud mental y en consumo de SPA, pues permite la identificación e intervención temprana de dichos eventos, a partir de acciones inmediatas y adecuadas a las necesidades, “teniendo en cuenta las características de los integrantes de cada comunidad al igual que sus patrones socioculturales”³, y manteniendo un **enfoque diferencial**.

Por ello, se vienen haciendo esfuerzos por incorporar acciones de detección y atención del consumo de SPA de manera transversal en servicios destinados a los grupos de mayor vulnerabilidad al consumo, ente ellos los adolescentes y jóvenes y se ha considerado pertinente incluir intervenciones encaminadas a la prevención y detección temprana

³ Ministerio de la Protección Social (2007 y 2008). *Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto. Plan Nacional para la reducción del consumo de drogas 2009-2010*. Bogotá, D.C..

de problemas relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (SPA) y de promoción, prevención e intervención en salud mental, como parte de la prestación integral del SSAAJ. Este proceso se inició en el año 2009, con la construcción de una ruta de atención, validada por diversos actores de los SSAAJ en el nivel territorial, con el fin de establecer los criterios y procesos para el abordaje de los casos.

Este proceso se inscribe en el marco de los desarrollos de la **Política Nacional para la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas y su Impacto**, particularmente vinculado a los ejes de prevención y mitigación, así como a los **Planes Nacionales de Reducción del Consumo de Drogas 2009 – 2010 y 2011 – 2014**, en relación con el producto 1.3 “Los programas de Escuelas Saludables, Servicios Amigables para adolescentes y jóvenes y Colombia activa y saludable han incorporado el componente de prevención del consumo de SPA en sus acciones “ y la meta 1.3.3 “A 2014 al menos 2 servicios amigables por entidad territorial departamental y distrital han incorporado el documento anexo al Manual de SSAAJ, que incluye estrategias de detección temprana e intervención breve de casos en riesgo de co-morbilidad en salud mental y consumo de SPA”. De igual manera es consistente con el Plan Nacional de Salud Mental y el desarrollo del componente de salud mental en APS del Ministerio de la Protección Social.

Todas estas acciones se realizan al interior de los SSAAJ, lo cual constituye una oportunidad, dado que tanto el consumo de SPA como los problemas relacionados con la salud mental, como se vio, inician en la adolescencia temprana, y si desde los mismos se puede realizar abordajes tempranos, se logrará reducir el impacto en la vida de los sujetos. Lo cual tiene una enorme repercusión en todas las esferas de desarrollo de un país.

Este manual es una herramienta para el desarrollo de acciones de atención primaria en salud, para detectar tempranamente, y brindar atención oportuna y eficaz a adolescentes y jóvenes en lo que tiene que ver con problemas de consumo de SPA y de salud mental.

Busca brindar elementos prácticos para el desarrollo de acciones de detección temprana y atención primaria en salud mental y consumo de SPA en el marco de la atención que prestan los SSAAJ.

La idea fundamental es que los profesionales de la salud estén en capacidad de:

-
1. Identificar tempranamente problemas de salud mental y de consumo de SPA en su población de referencia.
 2. Realizar intervenciones breves a casos seleccionados.
 3. Canalizar, a través de la ruta de atención propuesta, los casos que requieren intervenciones complementarias y seguimiento.

El manual incluye una propuesta de ruta de atención para la canalización de casos, acompañada de los procesos y procedimientos para dicha referencia y contrarreferencia, junto con los elementos clave e instrumentos para realizar tamizajes, hacer identificación de casos y conducir intervenciones breves.

El documento inicia con una descripción detallada de la ruta de atención y los procesos que implica su uso, luego aborda los aspectos necesarios para la identificación de los casos y finaliza con algunos elementos esenciales para el desarrollo de intervenciones breves.

Presenta adicionalmente unos anexos que permiten profundizar sobre algunos conceptos de salud mental y sobre el consumo de SPA, así como sobre los instrumentos para desarrollar tamizajes, tanto en salud mental como con relación al consumo de SPA.

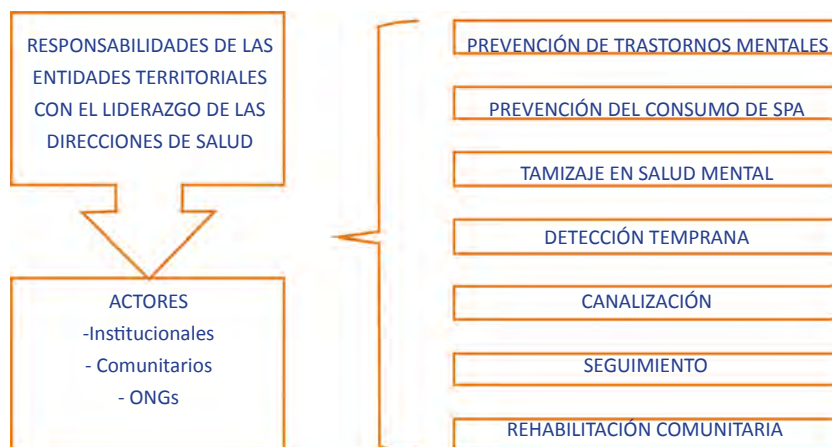
Está dirigido a los profesionales de salud a cargo de los Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes, y contamos que sea de la mayor utilidad en virtud de las necesidades específicas de intervención en materia de salud mental y consumo de SPA en este grupo poblacional.

ACERCA DE LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y DE CONSUMO DE SPA EN LOS SSAJ

El Plan Nacional de Salud Pública establece que una de sus líneas de acción será la promoción de la salud y la calidad de vida, la prevención de riesgos, y la recuperación y superación de los daños en la salud, en procura de focalizar y priorizar todas las acciones, con miras a mitigar los impactos que se generen y así mismo, reducir los costos en los sistemas de salud. Dentro de la misma se destaca como prioridad para la política, la salud mental y las lesiones violentas evitables, dentro de las cuales podríamos tener todas las relacionadas con consumo de SPA.

La propuesta contempla el desarrollo de acciones en diversas líneas como lo muestra el siguiente gráfico⁴

Plan Nacional de Salud Pública 2007 – 2010
REDES SOCIO INSTITUCIONALES
Como estrategia para la promoción de la salud mental
(Línea de política No. 1)



El proceso de detección temprana de situaciones problema en salud mental y consumo de SPA implica la realización de una serie de procesos que incluyen:

1.- La pregunta activa sobre la existencia de problemas de consumo de SPA y sobre problemas emocionales, intelectuales, comportamentales o de interacción a través de los procesos habituales de anamnesis que se realizan en el marco de la elaboración de la historia clínica del adolescente y del joven. A veces la simple indagación sobre los patrones de sueño y alimentación, sobre la satisfacción y motivación para la realización de actividades de la vida cotidiana, sobre el ejercicio de la sexualidad y sobre las cualidades de la relación con la familia o los pares, ofrecen claves que permiten evaluar la posibilidad de encontrarse ante un caso que requiera atención más específica por parte del servicio de salud.

⁴ Ministerio de la Protección Social(2009). *El trabajo en red como estrategia para la implementación de los procesos comunitarios del componente de Salud Mental en la atención primaria en salud (APS)*. Bogotá, D.C.

2.- La aplicación de tamizajes específicos para evaluar la posibilidad o el riesgo de tener un problema de consumo de SPA o de salud mental, bien como un complemento a la indagación clínica o como un instrumento de abordaje inicial, brinda también la posibilidad de hacer una detección temprana de situaciones problema que requieran atención más específica. Es importante recalcar sin embargo que los tamizajes ofrecen una evaluación de riesgo y no son diagnósticos en sí mismos.

3.- La referencia directa de un caso bien sea a través de la familia, la comunidad u otro actor social (Docente por ejemplo) es otra fuente de detección de casos. Es importante precisar que la referencia comunitaria o familiar sí corresponda realmente a una situación problemática que amerite un abordaje específico.

El proceso de atención en sí mismo implica determinar y llevar a cabo el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos necesarios para ofrecer una respuesta integral al caso, atendiendo a la complejidad del mismo y la capacidad tecnológica requerida para tal fin. Para el caso de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes incluye:

1.- La realización de intervenciones breves para el abordaje del consumo de SPA o problemas de salud mental detectados.

2.- La canalización a través de una ruta de atención establecida a otros niveles de intervención en atención a la complejidad del caso y la capacidad tecnológica del SSAAJ.

3.- El seguimiento de los casos a través del SSAAJ tanto para los que son intervenidos en los servicios amigables como para los que son canalizados a otros niveles de intervención o a la comunidad.

El proceso de canalización implica la definición de una ruta de atención atendiendo a la capacidad instalada departamental o distrital según sea el caso, la definición de los procesos y procedimientos para la atención de los casos, la definición de los mecanismos para la referencia y contrarreferencia y la definición de los mecanismos de financiamiento, y la definición de un “administrador “de la ruta que sirva de enlace para la canalización y para el seguimiento del caso.

ORIENTACIONES GENERALES

Para que el proceso de detección, atención y canalización sea efectivo, es importante atender, en su orden, a las siguientes orientaciones:

1.- Antes de iniciar con el proceso de detección, atención y canalización es FUNDAMENTAL contar con dos desarrollos:

- 1.1. Una ruta de atención y canalización claramente identificada y definida, así como los procesos para su adecuada operación. De nada vale hacer procesos de detección temprana si no se cuenta con los “MINIMOS” necesarios para intervenir un caso detectado.
- 1.2. Un proceso de formación al personal de salud de los servicios amigables para adolescentes y jóvenes en aspectos básicos sobre el consumo de SPA y sobre salud mental, así como sobre el proceso mismo de detección temprana (Indagación activa y Tamizajes), atención temprana (Intervenciones Breves) y sobre el proceso de canalización (Criterios y mecanismos de referencia, financiación y seguimiento)

2.- Independientemente de la modalidad de SSAAJ existente, es fundamental definir y acordar dentro del equipo de salud los responsables y procedimientos técnicos para el proceso de detección y para el proceso de atención dentro del ámbito del SSAAJ.

3.- Es también útil determinar un plan de contingencia frente a casos que requieran atención de urgencia o un tratamiento especial, por ejemplo frente a la ausencia de un acudiente o frente a la existencia de barreras geográficas que limiten la posibilidad de un servicio adecuado.

4.- Finalmente, es recomendable concertar un mecanismo que determine cómo se van a manejar las relaciones con los familiares de los casos identificados y cómo se va enlazar el servicio de salud amigable con la comunidad para involucrarla en el proceso de atención.

En consonancia con estas orientaciones, el manual presenta a continuación:

1.- La propuesta de ruta de atención y canalización de los casos, sujeta a adaptaciones por la entidad territorial de acuerdo con su capacidad instalada.

2.- La propuesta de procesos y procedimientos para la atención y canalización de los casos identificados.

3.- Las orientaciones técnicas para el desarrollo del proceso de identificación de problemas de consumo de SPA y de salud mental en los SSAAJ.

4.- Las orientaciones técnicas para el desarrollo del proceso de atención inicial de los casos en el marco de los SSAAJ.

5.- Finalmente un anexo técnico que incluye:

- Algunos conceptos básicos sobre salud mental y sobre el consumo de SPA
- Información adicional sobre los instrumentos de tamizaje propuestos.
- Criterios para orientar una mejor remisión desde los SSAAJ.

PROPUESTA DE RUTA DE ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ

La ruta de atención y canalización propuesta es un dispositivo para facilitar la atención de problemas de consumo de SPA y de salud mental en los SSAAJ existentes en las entidades territoriales. Cada entidad territorial adoptará y adaptará su ruta de acuerdo con la capacidad instalada y las posibilidades existentes en su medio.

Es compatible con la modalidad de SSAAJ que tenga establecida cada entidad territorial (consulta diferenciada, unidad amigable o centro amigable).

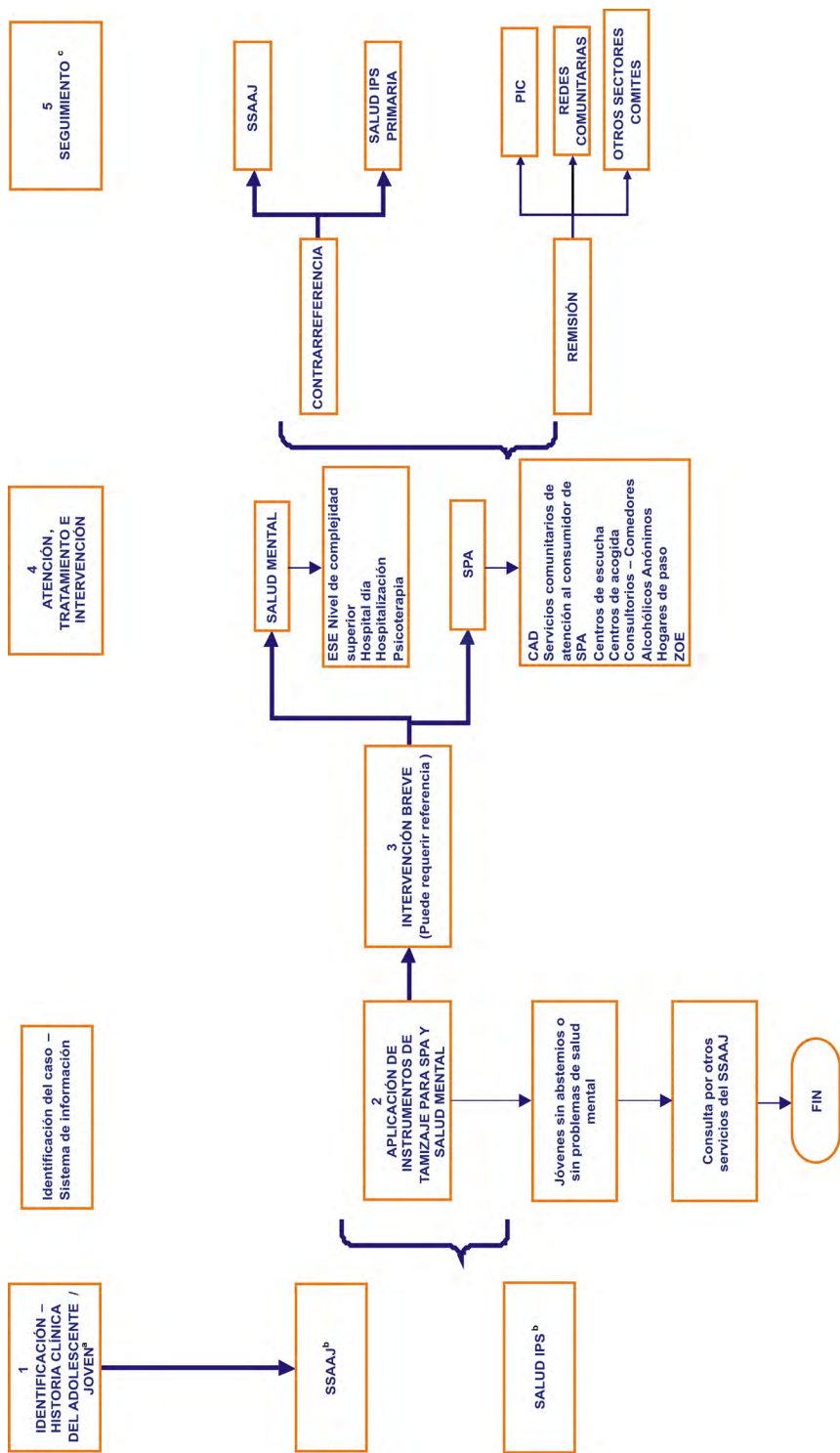
Propone la realización de cinco pasos, tres de ellos al interior de los servicios, y dos en otros niveles del sistema de atención, como alternativas posibles para la intervención de los casos.

Adicionalmente, plantea mecanismos para el seguimiento, para el desarrollo de los procesos de referencia y contrarreferencia, y para la generación de redes interinstitucionales y comunitarias que sirvan como enlace para el tratamiento efectivo e integral.

El desarrollo de los procesos de la ruta no implica necesariamente la contratación de personal adicional al interior de los SSAAJ o la creación de actividades diferentes a las que ya se realizan en ellos, simplemente propone mejorar la efectividad en los procesos de intervención y canalización.

El diagrama de ruta que se presenta a continuación incluye los momentos y flujos necesarios para brindar una adecuada atención de los casos de consumo de SPA y de salud mental en el marco de los SSAAJ. La matriz que se muestra posteriormente describe, en su orden, los pasos a seguir para la detección temprana y atención de los casos, para ambos temas. Finalmente y a continuación se ofrecen orientaciones técnicas para el desarrollo e implementación de la ruta, adaptables de acuerdo con las condiciones existentes en cada territorio específico.

1.- DIAGRAMA DE LA RUTA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ



2. MATRIZ DESCRIPTIVA POR PASOS DE LA RUTA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ

PASO 1 – IDENTIFICACIÓN DEL CASO POR MEDIO DE LA ANAMNESIS CLÍNICA

PASO 1	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
IDENTIFICACIÓN – HISTORIA CLÍNICA DEL ADOLESCENTE/ JOVEN	<p>Esta fase, que se desarrolla dentro del marco actual de los SSAAJ, busca la identificación y caracterización del adolescente y joven que accede a los servicios. Se acoge el modelo que vengán utilizando los servicios en la actualidad, y se propone la incorporación de preguntas relacionadas con consumo de SPA y salud mental, pues constituye la primera fuente de información sobre la situación de los usuarios en relación con ambos temas. Dentro del mismo proceso, es necesario continuar haciendo el reporte a los sistemas de vigilancia, como se viene desarrollando en la actualidad. Es clave anotar que, este momento es vital para el establecimiento de un proceso de detección temprana exitoso, por lo cual se recomienda al personal del servicio, generar la suficiente confianza y empatía que permita al joven sentir que puede acceder al servicio.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inducción de la demanda a través del establecimiento de estrategias de Información, Educación y Comunicación (IEC) y portafolios de servicios en que se presente la inclusión de los temas. 2. Trabajo de extensión a la comunidad, a través de los gestores juveniles (en caso de contar con ellos) para la vinculación de usuarios. 3. Recepción de casos 4. Elaboración de historias clínicas 5. Identificación de casos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de profesionales de los SSAAJ • Coordinadores de SSAAJ • Coordinadores de Salud Mental • Coordinadores SPA • Comités de Prevención municipales

PASO 2 – APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

PASO 2	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
<p>APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA SPA Y SALUD MENTAL</p>	<p>Se plantea como segunda etapa del proceso, la realización de tamizajes con instrumentos⁵ específicos para cada tema. Esta actividad no pretende reemplazar el nivel diagnóstico como tal, por el contrario, les permitirá hacerse una idea clara de si el adolescente o joven consultante presenta o no una condición de salud en particular. A partir del tamizaje, se genera la detección temprana definida como “El conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones que permiten identificar en forma oportuna y efectiva la enfermedad, facilitan su diagnóstico precoz, el tratamiento oportuno, la reducción de su duración y el daño causado, evitando secuelas, incapacidad y muerte”⁶.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación de instrumentos de tamizaje para salud mental <ul style="list-style-type: none"> • SRQ⁷ • RQC⁸ 2. Aplicación de instrumentos de tamizaje para consumo de SPA <ul style="list-style-type: none"> • AUDIT • ASSIST 3. Calificación de los instrumentos. 4. Revisión de criterios de CIE 10 para realizar la impresión diagnóstica del casos, en relación con la presencia de abuso y dependencia a las sustancias, o la presencia de un problema mental. 5. Preparación para la referencia al siguiente nivel de atención, si se requiere. 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de profesionales del SSAAJ (médico, psicólogo o enfermera/o, entrenado/a para la realización de tamizajes e intervenciones breves)

⁵ Se revisarán en detalle en el apartado “Instrumentos de tamizaje propuestos para identificar problemas de consumo de SPA”.

⁶ Resolución 412 de 2000

⁷ Cuestionario de Signos y Síntomas para adultos.

⁸ Cuestionario de Signos y Síntomas para niños.

PASO 2	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA SPA Y SALUD MENTAL	La posibilidad de realizar procesos de detección temprana al interior de los SSAAJ, permite potencializar la labor de los equipos de profesionales y generar salidas a las situaciones de riesgo en que puedan encontrarse los adolescentes y jóvenes.	6. Recomendaciones al joven en relación con las diferentes alternativas que existen en el contexto para vinculación a grupos juveniles de diferente orden ⁹ .	

PASO 3 – ATENCIÓN INICIAL DEL CASO – INTERVENCIÓN BREVE

PASO 3	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
INTERVENCIÓN BREVE	Con los elementos aportados por el tamizaje, ustedes podrán realizar abordajes breves a partir de los resultados. No se pretende que desde esta etapa se haga “tratamiento” o “terapia” a los/as usuarios, sino más bien, brindar a partir de una información básica, asesoría, utilizando como base	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los resultados arrojados por los instrumentos de tamizaje junto con el usuario. 2. Evidenciar el nivel de riesgo para una situación problema en el caso del consumo de SPA. 3. Seguir los pasos propuestos para la realización de intervenciones breves. 4. En caso, de que luego de aplicados los tamizajes, comparados los resultados contra los criterios de abuso y dependencia (para 	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de profesionales del SSAAJ

⁹ Este aspecto se ampliará en el apartado Claves para ajustar y poner en funcionamiento la Ruta de Atención y Canalización

PASO 3	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
INTERVENCIÓN BREVE	los resultados de los instrumentos de tamizaje. Desde allí, es simplemente brindar orientaciones que posibiliten mejorar su condición, y mostrar los posibles riesgos a que se enfrenta en dado caso que la situación persista. Adelante se darán algunas pautas de cómo realizar intervenciones breves de manera exitosa.	el caso de drogas) o de evidencia de algún problema relacionado con la salud mental, se debe proseguir con la etapa de remisión al segundo y tercer nivel de atención. 5. En lo posible, el personal debe procurar que el trámite para la atención en el siguiente nivel no sea dispendioso, y en tanto este se da, se aconseja establecer algunas citas de control y seguimiento del caso.	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinadores de SSAAJ • Coordinadores Salud de Mental • Coordinadores de SPA

PASO 4 – ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

PASO 4	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN	El desarrollo de acciones a este nivel implica la competencia de actores del sistema diferentes al SSAAJ. Lo cual implica que como primera actividad se identifiquen las entidades públicas y privadas que podrían atender el caso, con las cuales se debe establecer	<p>1. Realizar un sondeo para elaborar un listado de instituciones públicas y privadas que atienden casos de consumo de SPA y salud mental.</p> <p><i>En el caso de salud mental se sugiere:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • ESE de nivel de complejidad superior • Servicios de hospital día • Hospitales mentales (si existen) <p><i>En el caso de consumo de SPA:</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de profesionales del SSAAJ (médico, psicólogo o enfermera,

PASO 4	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN	<p>un proceso de conocimiento previo que permita la referencia y contrarreferencia efectiva de los casos, a partir de lo cual se pueda consolidar una red integrada de instituciones que facilite la atención. Es importante que, se construya un listado de instituciones que puedan atender casos de consumo de drogas, así como de entidades que hagan lo propio en salud mental. En este proceso se sugiere el diseño de un esquema de procesos y procedimientos que permitan que estos procesos se den de manera acorde con lo que existe y es posible en el contexto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • CAD • Servicios comunitarios • Centros de Escucha • Centros de acogida • Comedores • Grupos de AA • Hogares de paso • Zonas de Orientación Escolar (ZOE) y zonas de Orientación Universitaria (ZOU) • ICBF para casos en que sean menores de edad <p>2. Realizar la coordinación con las entidades encargadas, con miras a establecer las vías de atención y los actores a cargo.</p> <p>3. Establecer los mecanismos para realizar el proceso de referencia con las instituciones contactadas.</p>	<p>entrenado para la realización de tamizajes e intervenciones breves).</p>

PASO 5 – SEGUIMIENTO DE CASO

PASO 5	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	<p>Esta etapa propone el desarrollo de acciones encaminadas a hacer seguimiento a los casos referidos, con miras a retomar el contacto y a ampliar la atención</p>	<p>1. Establecer mecanismos de coordinación interinstitucional que permitan el reporte de seguimiento mínimo cada 15 días.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de profesionales del SSAAJ (médico, psicólogo o enfermera)

PASO 5	DESCRIPCIÓN	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	RESPONSABLES
SEGUIMIENTO	de los jóvenes. Este mecanismo busca generar y estimular los procesos de contrarreferencia, con el fin de redefinir la atención y configurar un modelo integral en el cual se dé respuesta a otras situaciones de salud, o se haga extensivo el servicio a otras situaciones de la vida del joven. De igual manera, desde esta etapa, se propone crear un mecanismo que permita hacer seguimiento a los casos referidos a otro tipo de servicios o niveles de atención, lo cual puede facilitar el acercamiento a las diversas redes de apoyo y el conocimiento sobre la situación del adolescente y joven referido.	2. Establecer, con las instituciones aliadas, el proceso a desarrollar para la contrarreferencia de los casos.	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de profesionales de las instituciones contactadas.

3. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA AJUSTAR Y PONER EN FUNCIONAMIENTO LA RUTA DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ

Poner en funcionamiento la ruta de atención para casos de consumo de SPA y salud mental, implica el desarrollo de diversos procesos al interior de los servicios, a saber:

1. Es necesario revisar, junto con el equipo de profesionales de los SSAAJ, la ruta propuesta en el presente manual, para adaptarla y ajustarla a las necesidades, posibilidades y características del contexto territorial.
2. Es necesario incorporar la detección y la atención del consumo de SPA y de problemas de Salud Mental en el portafolio de servicios del SSAAJ.
3. Es necesario sensibilizar a las instancias territoriales, a los prestadores de servicios y a los aseguradores involucrados de alguna manera en el proceso de atención para concertar con ellos la ruta y generar mecanismos de coordinación y articulación que permitan el adecuado funcionamiento de la ruta de atención.
4. Es necesario capacitar al personal de salud de los SSAAJ en el manejo de la ruta y los procesos técnicos y administrativos que ella implica.
5. Es necesario promover un proceso de entrenamiento a los profesionales de los servicios encargados de la atención, en la aplicación e interpretación de los instrumentos de tamizaje, la identificación de los casos y la atención inicial de los mismos.
6. Es recomendable contar con material de apoyo (folletos, plegables) que sirvan de apoyo a la promoción del servicio y al desarrollo de las intervenciones breves.
7. Es recomendable hacer un mapa de actores institucionales y comunitarios que brinde servicios similares o complementarios a los adolescentes y jóvenes, con la idea de evaluar su posible incorporación en la ruta de atención, como por ejemplo, los clubes juveniles y prejuveniles del ICBF con presencia en todo el país, programas de atención a casos de consumo de SPA ofrecidos por ONG, con los cuales se pueden tejer redes para la remisión de casos y creación de alternativas para la prevención.
8. Es necesario precisar los mecanismos de gestión y financiamiento de la atención en el marco de la ruta atendiendo a los diferentes actores del SGSSS y otros actores institucionales y comunitarios.

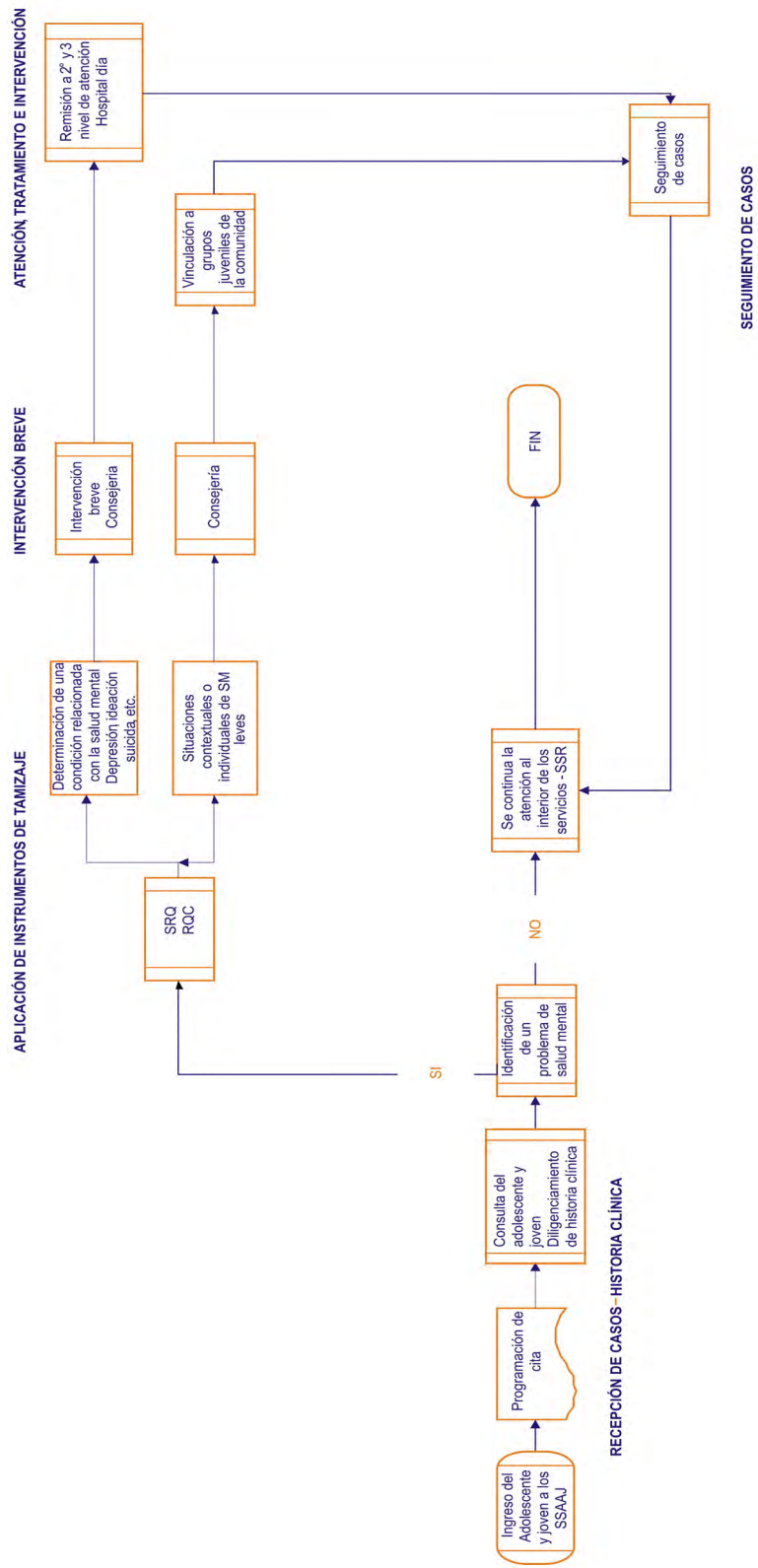
PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PARA LA ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE CASOS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL DETECTADOS EN EL MARCO DE LOS SSAAJ

De manera complementaria a la ruta de detección, atención y canalización propuesta, el manual presenta a continuación la propuesta de procesos y procedimientos que, a la luz de la ruta, se requiere seguir para la adecuada atención de los casos encontrados de consumo de SPA y de problemas de salud mental.

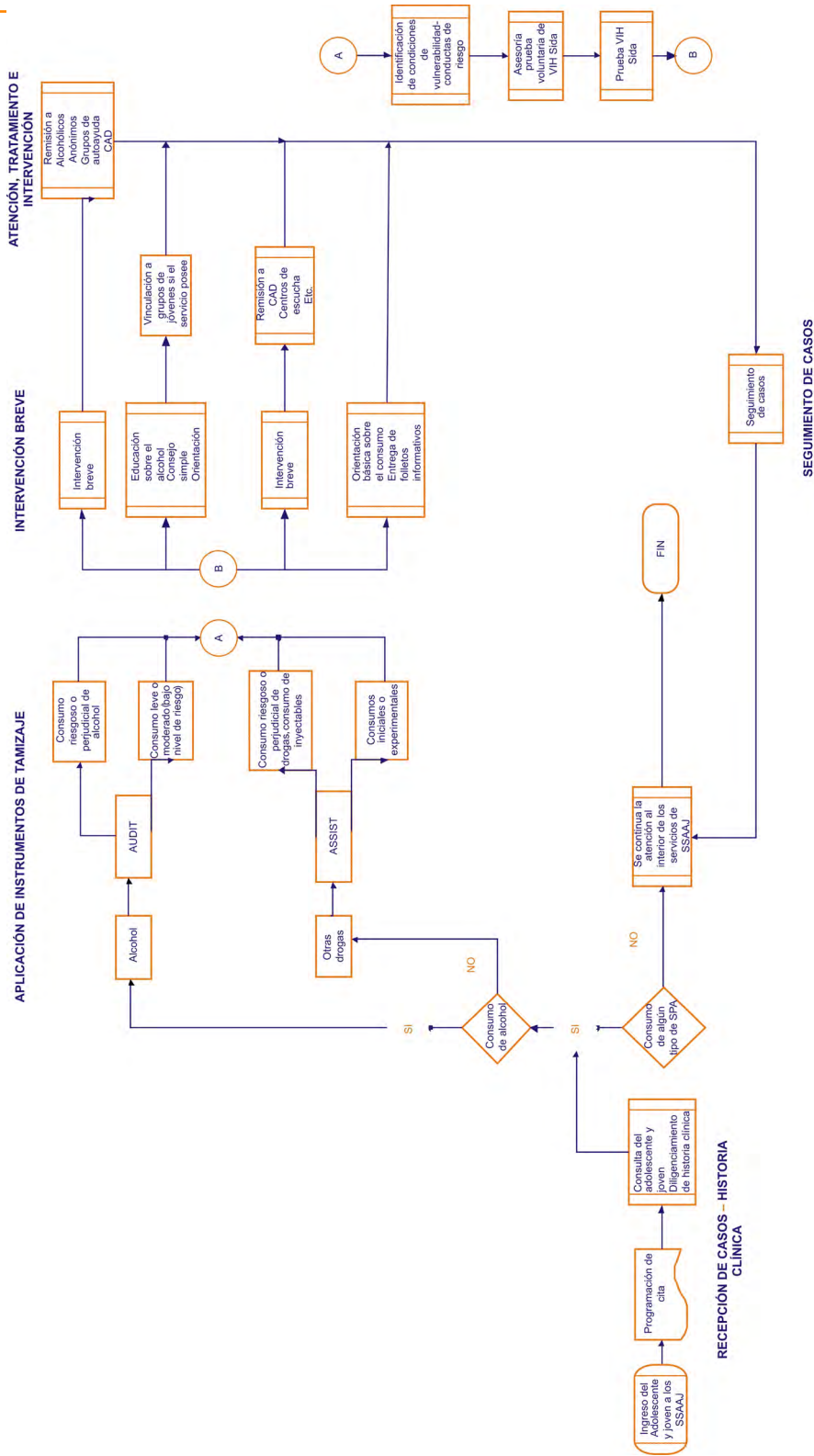
Es necesario que estos sean revisados por la entidad territorial en función de las adaptaciones que se hayan realizado a la ruta de atención y en consonancia con las características y posibilidades de cada territorio.

Se exponen inicialmente los diagramas de proceso de atención en el caso de problemas de salud mental y de consumo de drogas y luego una matriz descriptiva de los propuestos contenidos en los diagramas de procesos presentados.

1. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ



2. DIAGRAMA DE PROCESOS DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA EN EL MARCO DE LOS SSAAJ



Los diagramas anteriormente expuestos, esbozan de manera global los procesos necesarios para la puesta en funcionamiento de la ruta de atención y canalización de casos en relación con el consumo de SPA y problemas relacionados con salud mental. Para entrar más en detalle de la misma, en la siguiente sección, se describe de manera breve cada uno de ellos, con el objetivo de clarificar qué se propone hacer, qué se puede encontrar en cada paso y cuáles herramientas están disponibles para darle viabilidad a la misma.

3. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS DE ATENCIÓN PARA PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL EN EL MARCO DE LOS SSAAJ

En este apartado se describen, en su orden, los procesos y procedimientos a seguir para la atención y canalización de casos relacionados con el consumo de SPA y problemas de salud mental en los SSAAJ.



Los SSAAJ contemplan dentro de la prestación de servicios todas las actividades que se desarrollan según las guías de detección temprana y protección específica de la Resolución 412 de 2000. Estos servicios son complementarios a los que se ejecutan por el Plan Obligatorio de Salud, relacionados con el control y seguimiento por medicina y enfermería, psicología y la psicoterapia.

PROCESO 1 - RECEPCIÓN DE CASO – HISTORIA CLÍNICA

RECEPCIÓN DE CASO – HISTORIA CLÍNICA	
Objetivo	Reconocer e identificar temprana y oportunamente posibles casos de consumo de SPA y problemas relacionados con la salud mental entre los usuarios de los SSAAJ, con el fin evitar que estos se complejicen y cronifiquen.
¿Qué hacer?	<p>Este proceso se debe mantener de la forma como se viene realizando. Se indagará un poco más sobre la existencia de consumo de SPA, las sustancias consumidas, y el grado en que éste se presenta. De igual manera, se indagará por situaciones relacionadas con la salud mental, tales como situaciones familiares, personales y del contexto que posibiliten la presencia de una condición desfavorable para la misma.</p> <p>La historia clínica contendrá unas preguntas que servirán como filtro, las cuales serán indagadas a todos los usuarios dentro del espacio de la consulta. Dependiendo de las respuestas dadas, se optará por aplicar un instrumento de tamizaje, bien sea referente al consumo de SPA o a la salud mental. El profesional podrá optar por aplicar los instrumentos que considere, se ajustan a la situación del adolescente o joven, y no será necesario realizar este procedimiento a <u>todos</u> los usuarios, pues lo que se busca es optimizar el espacio y los tiempos de atención y que se pueda profundizar en aquellos que realmente lo necesitan.</p>
Qué se puede encontrar	<ul style="list-style-type: none"> • Pueden llegar a la consulta adolescentes y jóvenes que efectivamente no tengan ningún problema relacionado con el consumo de SPA o la salud mental, o que estén apenas haciendo consumos experimentales. En tales casos es muy importante entregar material informativo para trabajar desde un enfoque promocional para evitar la llegada a consumos problemáticos, paralelo a lo cual se propone, si el servicio cuenta con algún desarrollo del componente de participación juvenil, vincularlos a diferentes actividades. • Algunos jóvenes, por el impacto que pueda generar el preguntar acerca del consumo, pueden negarlo o minimizarlo, en tal caso es importante poder establecer como parte del diálogo, el grado en que el consumo se da, y si es problemático, para lo cual contará con los resultados de los instrumentos, que servirán de soporte para la toma de decisiones.
Herramientas con que cuentan	<ul style="list-style-type: none"> • Historia clínica. • Folletos o boletines informativos.

RECEPCIÓN DE CASO – HISTORIA CLÍNICA

Cómo facturar

- Las actividades de inducción de la demanda están a cargo del PSPIC (Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas).
- Los gestores juveniles, si realizan acciones de educación en salud, se pueden facturar por el POS como:
 - **Actividad:** EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO
 - **Código acuerdo 008:** 990211
 - **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 39360
- La Recepción de casos y la Elaboración de historias clínicas hacen parte de la consulta médica.
- La identificación de casos está a cargo del POS como consulta por enfermería, educación en salud por enfermería o consulta por medicina general, dependiendo de la actividad desarrollada.
 - **Actividad:** EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR ENFERMERÍA
 - **Código acuerdo 008:** 990204
 - **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 39360
 - **Actividad:** CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
 - **Código acuerdo 008:** 8900305
 - **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** No tiene
 - **Actividad:** CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MÉDICO GENERAL
 - **Código acuerdo 008:** 890301
 - **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 39141

PROCESO 2 – APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

Objetivo

Identificar el grado en que el adolescente y joven usuario del SSAJ, presenta una condición de salud relacionada con el consumo de SPA y la salud mental, que pueda estarle generando algún tipo de riesgo, y efectuar las acciones necesarias que permitan prevenir la aparición de situaciones problemáticas, o minimizar el riesgo en caso de estarse presentando.

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

¿Qué hacer?	<p>Con el apoyo de los instrumentos contenidos en este manual y con los conocimientos adquiridos en el proceso de formación, usted debe realizar el tamizaje a los usuarios, a quienes previamente ha identificado en la historia clínica. Esta última se convierte en una fuente de datos importante, en la medida en que permite de manera directa conocer qué está pasando en el adolescente y joven que se está atendiendo. Desde esta instancia tenemos indicaciones de situaciones problemáticas, si el adolescente o joven, reporta:</p> <ul style="list-style-type: none">• Refiere estar consumiendo más de una sustancia (policonsumo),• No cuenta con una red familiar evidente, o ésta es débil (problemas familiares, padres ausentes, etc.),• Haber pasado algunas noches fuera de su casa, a razón del consumo,• Está teniendo diferentes o varias parejas sexuales a razón del consumo¹⁰. <p>En este apartado no se profundizará sobre la técnica para realizar los tamizajes, pues el manual cuenta con una guía de aplicación práctica relacionada con el desarrollo de los mismos. Recuerde, que este proceso se adelanta, si se encuentran, dentro del proceso de historia clínica (preguntas filtro), razones que permitan inferir que efectivamente el adolescente y joven tiene un problema relacionado con el consumo de SPA y la salud mental, que amerite la realización del mismo. De igual manera, es muy importante identificar condiciones de vulnerabilidad y conductas sexuales de riesgo, asociadas al consumo de sustancias, lo que permitirá realizar asesoría para la aplicación de la prueba voluntaria de VIH Sida, y la realización de la misma, la cual hace parte del portafolio de servicios que ofrecen los SSAAJ.</p>
Qué se puede encontrar	<p>El proceso de aplicación de instrumentos puede generar algún nivel de estrés en el adolescente y joven, por lo cual es importante que usted, como profesional del servicio, establezca un adecuado rapport¹¹ o clima de confianza que le permita al usuario no sentirse “evaluado” y responder lo más fiel a la realidad. De igual manera, puede encontrar casos de jóvenes que decidan dar información falsa o inventada, para lo cual usted contará con una guía de calificación de cada instrumento, que le permitirá descartar quién tiene efectivamente un problema y quién no.</p>

¹⁰ Aspecto que se indagará más adelante en el apartado de “Otros procesos”.

¹¹ Lo relacionado con este concepto y su establecimiento, se desarrollará en la guía de aplicación práctica dentro de este manual.

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

<p>Qué se puede encontrar</p>	<p>En cualquier caso, la aplicación de los instrumentos debe ser en lo posible a manera de conversación y los resultados deben ser presentados de inmediato al usuario, con miras a permitirle ver que el proceso se da de manera natural y que no implica nada negativo para la persona. Se debe transmitir todo el tiempo, que este ejercicio tiene la función de ayudarlo y que el servicio está en la posibilidad de dar el apoyo necesario. Algunos usuarios pueden manifestar cierta resistencia durante este proceso, sobre todo si sienten que pueden manejar el consumo y que éste no representa un problema. Esta resistencia, se debe aceptar como parte del proceso y, en la medida de las posibilidades, manejarla. Lo más importante es ser siempre claros con el adolescente y joven, y permitirle acercarse a los resultados, de manera que estos por sí mismos sirvan como estrategia de sensibilización.</p> <p>De igual manera, no se preocupe, la investigación ha mostrado que los “pacientes” esperan que los profesionales de los servicios de salud indaguen sobre aspectos de sus vidas entre los cuales puede estar el consumo de alcohol y otras drogas, y que además les brinden orientación sobre cómo mejorar su estilo de vida.</p>
<p>Herramientas con que cuentan¹²</p>	<p>Para consumo de SPA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • AUDIT – Cuestionario de Identificación de los Trastornos debidos al consumo de Alcohol • ASSIST: Cuestionario para identificar personas que presentan consumo y problemas relacionados con el consumo de alcohol, cigarrillo y otras sustancias¹³. <p>Para salud mental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • RQC: Para detección de problemas de salud mental en niños. • SRQ: Cuestionario de síntomas <p>Folleto o boletines informativos.</p>
<p>Cómo facturar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El tamizaje en salud mental y consumo de SPA es una actividad a cargo del PSPIC en las ESE de I Nivel.

¹² Estas se describirán en detalle en el apartado Instrumentos de tamizaje propuestos para identificar problemas de consumo de SPA dentro de este manual

¹³ Marihuana, cocaína, anfetaminas, sedantes, alucinógenos, inhalantes, opiáceos y otras drogas.

APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE

Cómo facturar	<ul style="list-style-type: none"> • La revisión de criterios de CIE 10 con el fin de confirmar la presencia de abuso y dependencia a las sustancias, o la presencia de un problema mental hace parte integral de la consulta de identificación de casos, que está a cargo del POS como consulta por enfermería, educación en salud por enfermería o consulta por medicina general, dependiendo de la actividad desarrollada: <ul style="list-style-type: none"> o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR ENFERMERÍA o Código acuerdo 008: 990204 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 39360 o Actividad: CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA o Código acuerdo 008: 8900305 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: No tiene o Actividad: CONSULTA DE CONTROL Y SEGUIMIENTO POR MÉDICO GENERAL o Código acuerdo 008: 890301 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 39141 • La preparación para la referencia al siguiente nivel de atención, si se requiere, debe ser acorde al sistema de referencia y contrarreferencia definido en la Resolución 1043 de 2006.
----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PROCESO 3 – INTERVENCIÓN BREVE

INTERVENCIÓN BREVE ¹⁴	
Objetivo	La intervención breve tiene como propósito permitir que en poco tiempo, desde los servicios de atención primaria en salud, se puedan dar orientaciones básicas a los usuarios que están teniendo consumos riesgosos y perjudiciales de alcohol y otras drogas, o relacionados con la salud mental, y facilitar, si es el caso, el proceso de referencia al segundo y tercer nivel de atención.
¿Qué hacer?	Este proceso tiene como base la aplicación de los instrumentos de tamizaje para salud mental y consumo de SPA, como se describió. Los resultados arrojados por los mismos, pueden orientar la intervención.

¹⁴ Este Manual cuenta con un apartado específico que profundizará la realización de intervenciones breves.

INTERVENCIÓN BREVE

¿Qué hacer?

Si bien, este proceso se denomina “intervención”, no pretende reemplazar, y no se debe confundir con la “terapia”, la cual implica un nivel de atención diferente, así mismo, no se pretende sustituir el rol del psicólogo o psiquiatra, o los servicios prestados en niveles subsiguientes. Básicamente, busca generar consciencia junto con el usuario, de su situación actual de salud, y de los riesgos que implican los comportamientos o situaciones que se vienen presentando y que él mismo ha manifestado.

Es así como en una conversación de entre 5 y 15 minutos, se puede motivar los cambios necesarios sobre las situaciones relacionadas con el consumo de SPA, que presentan los adolescentes y jóvenes, o concientizarlos para facilitar el tránsito al nivel secundario y terciario de atención.

En este proceso se busca que el adolescente y joven, a través de un diálogo tranquilo con el profesional del servicio, pueda tener indicaciones concretas de cómo mejorar su estado de salud, reducir los riesgos asociados a ciertas prácticas y qué opciones le brinda el sistema para ello.

Pasos a seguir:

- Dar a conocer y revisar los resultados obtenidos en los instrumentos de tamizaje aplicados, junto con el usuario. Esto también aplica para los casos en los cuales se ha evidenciado condiciones de vulnerabilidad y conductas sexuales de alto riesgo, y en los casos en que se haya aplicado la prueba de VIH/Sida.
- Explicar lo que significan dichos resultados y las implicaciones que suponen para la salud.
- Apoyarse en el uso de materiales informativos u otros medios, como lo pueden ser la **Línea Gratuita Nacional de Atención y Orientación en Drogas y Salud Mental 018000 113 113** y la página web **www.unaopcionenlinea.gov.co**, para contar con elementos que permitan brindar una asesoría puntual, acorde con la situación encontrada.
- Hacer la remisión al siguiente nivel, teniendo en cuenta la red de instituciones que se ha establecido previamente (como se sugiere en este manual). En lo posible, acompañar al joven en este proceso. Es aconsejable que el adolescente y joven, sienta cercanía con el profesional, lo cual parte de la preocupación sobre el caso en particular. Dicha cercanía contribuirá a que el caso regrese a los servicios y sea posible hacer seguimiento.

Qué se puede encontrar

Las diversas investigaciones realizadas sobre intervención breve, han mostrado resultados positivos sobre todo en consumidores problemáticos de alcohol. Se ha evidenciado

INTERVENCIÓN BREVE

Qué se puede encontrar	<p>que la postura que asuma el profesional es muy importante y se parte de la idea, como ya se mencionó anteriormente, que el espacio de los servicios, desde su estructura y componentes, es ideal para la realización de acciones básicas de promoción y prevención. Lo cual es bien recibido por los usuarios, incluso por aquellos que en realidad presentan problemas graves. Adicionalmente, se espera no encontrar resistencias en dicho proceso, pues hace parte del espacio de consulta, siendo importante la generación de empatía y confianza desde el comienzo del encuentro.</p>
Herramientas con que cuentan	<p>Guía para la realización de intervenciones breves presente en este manual.</p>
Cómo facturar	<ul style="list-style-type: none"> • La revisión de los resultados arrojados por los instrumentos de tamizaje junto con el usuario, que corresponde a una consulta de educación individual, se factura acorde al profesional o persona que la realiza. En salud mental, puede incluso ser por agente educativo entendido éste como par: <ul style="list-style-type: none"> o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR ENFERMERÍA o Código acuerdo 008: 990204 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 39360 o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR TRABAJO SOCIAL o Código acuerdo 008: 990207 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 39360 o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR MEDICINA GENERAL o Código acuerdo 008: 990201 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 40106 o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO o Código acuerdo 008: 990211 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 39360 o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO o Código acuerdo 008: 990213 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: No tiene o Actividad: EDUCACIÓN INDIVIDUAL POR PSICOLOGÍA o Código acuerdo 008: 990206 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: No tiene • Las intervenciones breves se pueden facturar a cargo del POS, como intervención en crisis:

INTERVENCIÓN BREVE

Cómo facturar

- **Actividad:** INTERVENCIÓN EN CRISIS
- **Código acuerdo 008:** 943500
- **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** No tiene
- La referencia al siguiente nivel debe ser acorde al sistema de referencia y contrarreferencia definido en la Resolución 1043 de 2006.

PROCESO 4 – ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Objetivo	Posibilitar a los usuarios de los SSAAJ, acceder de manera oportuna a los servicios de salud, con el fin de hacer frente a las situaciones de salud.
¿Qué hacer?	<p>Es muy importante que todos los casos que hayan sido incluidos en el proceso de tamizaje y que hayan presentado puntuaciones importantes en relación con la detección de problemas de consumo de SPA y salud mental, sean remitidos a una institución identificada, en la cual puedan contar con la debida atención para su caso específico.</p> <p>Para este proceso es muy importante haber realizado de manera previa el listado de instituciones amigas¹⁵ a las que se podrá recurrir dependiendo el caso. Se recomienda, hacer una llamada previa al contacto en la institución, con el fin de comentar el caso y brindar una atención más personal; dicho mecanismo, también permitirá, de alguna manera, asegurar la asistencia del adolescente y joven a los servicios requeridos. Esta llamada permitirá que usted pueda indagar un poco más sobre el proceso a seguir e informar al usuario sobre lo que encontrará.</p> <p>Desde este momento, usted como profesional del servicio se puede asegurar de que el adolescente y joven regrese al servicio, programando un control en alrededor de 3 o 4 meses después, lo que facilitará realizar el seguimiento al caso e intervenir, si es necesario, en otras situaciones de salud que se presenten.</p> <p>Es importante reconocer que un elemento diferenciador que poseen los SSAAJ, es el “toque” personalizado y “amigable” que le imprimen los profesionales de los equipos, lo que enfatiza en la necesidad de apropiarse de cada usuario y caso sobre el que se actúe; esto se relaciona directamente con la atención y posibilidad de hacer seguimiento posterior a los casos.</p>

¹⁵ En el apartado de claves para ajustar y poner en funcionamiento la Ruta de Atención del consumo de SPA y Salud Mental, se sugiere construir un directorio de instituciones “amigas” con quienes se puedan establecer canales para la remisión de casos y para el fortalecimiento de acciones de prevención.

ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Qué se puede encontrar	<p>Este nivel, como se explicó anteriormente, solo propone la realización de remisiones a los niveles subsiguientes de atención. En este proceso, el joven se puede mostrar ansioso frente a lo que encontrará y temeroso de lo que pueda pasar, puede que se niegue a aceptar dicha atención, lo cual requiere que usted, como profesional, saque todas sus herramientas de negociación y sensibilización. Es importante, tomar un tiempo para resolver posibles dudas que puedan tener los jóvenes en relación con este proceso, de ser posible la persona que hará la remisión debe indagar de manera previa con la institución qué procesos realizan para dar la información lo más ajustada a la realidad posible y así minimizar los riesgos de abandono del proceso por parte de los usuarios.</p>
Herramientas con que cuentan	<p>Lo relacionado con la ruta para remisiones diseñada y desarrollada al interior del servicio.</p>
Cómo facturar	<ul style="list-style-type: none"> • La realización de un sondeo para elaborar un listado de instituciones públicas y privadas que atienden casos de consumo de SPA y salud mental corresponde a una actividad de construcción de redes en salud mental incluida en la resolución 0425 de 2008 a cargo del PSPIC. • Los servicios de Hospital día y Centro día son a cargo del POS: <ul style="list-style-type: none"> o Actividad: INTERNACIÓN PARCIAL (HOSPITAL DÍA) o Código acuerdo 008: S12800 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 38225 EN II NIVEL DE ATENCIÓN o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 38237 EN III NIVEL DE ATENCIÓN • La internación en Unidades de Salud Mental está a cargo del POS, puede hacerse en los 3 niveles de complejidad (baja, mediana y alta): <ul style="list-style-type: none"> o Actividad: INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD BAJA o Código acuerdo 008: S12701 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 38114 EN I NIVEL DE ATENCIÓN o Actividad: INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDADMEDIANA o Código acuerdo 008: S12710 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 38225 EN II NIVEL DE ATENCIÓN INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

ATENCIÓN, TRATAMIENTO E INTERVENCIÓN

Cómo facturar

- o **Actividad:** INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD ALTA
- o **Código acuerdo 008:** S12720
- o **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 38225 EN II NIVEL DE ATENCIÓN INSTITUCIONES DE TERCER NIVEL DEDICADAS EXCLUSIVAMENTE A LA ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA

Las actividades, procedimientos e intervenciones que se realizan en los CAD, se facturan a cargo del POS.

- o **Actividad:** INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIA, HABITACIÓN UNIPERSONAL
- o **Código acuerdo 008:** S11201
- o **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 38261 HABITACIÓN UNIPERSONAL INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA
- o **Actividad:** INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIA, HABITACIÓN BIPERSONAL
- o **Código acuerdo 008:** S11202
- o **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 38262 HABITACIÓN BIPERSONAL INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA
- o **Actividad:** INTERNACIÓN EN SERVICIO COMPLEJIDAD MEDIA, HABITACIÓN TRES CAMAS
- o **Código acuerdo 008:** S11202
- o **Código Manual Tarifario SOAT 2010:** 38262 HABITACIÓN TRES CAMAS INSTITUCIONES DE SEGUNDO NIVEL DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE VARIAS ESPECIALIDADES INCLUIDA LA PSIQUIATRÍA

PROCESO 5 – SEGUIMIENTO

SEGUIMIENTO

Objetivo

Garantizar, a través de mecanismos básicos, el seguimiento a los casos remitidos al 2º y 3er nivel de atención. Promover el desarrollo de mecanismos para lograr la continuidad de los casos al interior de los servicios, con miras a promover la salud integral de los jóvenes.

SEGUIMIENTO

¿Qué hacer?	<ul style="list-style-type: none"> • Un inicio para el seguimiento del caso se da a través de la primera llamada de contacto con la institución a la cual usted remite el caso. • Organizar una base de datos con los usuarios remitidos y establecer tiempos de seguimiento, puede ser cada dos meses. Se debe informar al usuario sobre el proceso de seguimiento. • Hacer un registro de las llamadas realizadas y, en lo posible, promover con las instituciones a donde se remite la realización de contrarreferencias a los SSAJ.
Qué se puede encontrar	<p>Pese a las dificultades que se puedan presentar en relación con el proceso de seguimiento, se deben establecer los mecanismos para realizarlo, por lo menos a los casos que han sido remitidos como resultado del proceso de tamizaje, al presentar una condición relacionada con el consumo de SPA y la salud mental.</p> <p>En algunos casos se puede presentar que los jóvenes remitidos no se presenten en las instituciones y no se pueda realizar ningún tipo de intervención, frente a lo cual el servicio podría, en la medida de las posibilidades, hacer llamadas de seguimiento con miras a identificar las razones de la pérdida del caso.</p>
Herramientas con que cuentan	<p>Base de datos de usuarios, que debe ser construida por cada servicio, en la cual deben incluir algunos datos básicos de ubicación de los jóvenes.</p> <p>Listado de instituciones “amigas”.</p>
Cómo se factura	<ul style="list-style-type: none"> o El establecimiento con las instituciones aliadas del proceso a desarrollar para la contrarreferencia de los casos debe ser acorde al sistema de referencia y contrarreferencia definido en la resolución 1043 de 2006. o La coordinación con las entidades encargadas, con miras a establecer las vías de atención y los actores a cargo de la generación de redes, corresponde a una actividad de construcción de redes en salud mental incluida en la resolución 0425 de 2008 a cargo del PSPIC.

OTROS PROCESOS

Como se ha hecho referencia anteriormente, es muy importante dentro del espacio de consulta, poder identificar los casos de jóvenes que presenten conductas sexuales de alto riesgo y otras condiciones de vulnerabilidad asociados al consumo de SPA, bien sea por uso de algún tipo de sustancia

por vía inyectable o por consumo problemático de alcohol u otra droga, de manera tal que resulta vital contar con los recursos para brindar atención oportuna:

<p>Identificación de condiciones de vulnerabilidad – conductas de riesgo</p>	<p>Como parte de su proceso de entrevista y de aplicación de instrumentos de tamizaje usted debe identificar jóvenes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Con conductas sexuales de riesgo asociadas a la obtención de la sustancia, tales como explotación sexual o intercambio de sexo por drogas. • Que tienen relaciones sexuales sin protección, bajo el efecto de las sustancias. • Que abandonan el hogar y están en situación de calle.
<p>Asesoría prueba voluntaria de VIH Sida</p>	<p>Esta se debe garantizar a todos los usuarios mayores de 14 años sin que para ello se requiera consentimiento informado por parte de algún tutor o adulto responsable. Esta debe permitir al joven reconocer el riesgo que implican las conductas descritas anteriormente y dar su aprobación para la realización de la prueba.</p>
<p>Prueba VIH Sida</p>	<p>El SSAAJ, debe contar con los elementos necesarios para la realización de las pruebas, así mismo, debe garantizar al usuario tener una consulta adicional post prueba para revisar el resultado, definir nuevos mecanismos de atención, referencia del caso y realizar intervención breve.</p> <ul style="list-style-type: none"> o Actividad: PRUEBA TAMIZAJE VIH o Código acuerdo 008: 906249 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 19878 o Actividad: PRUEBA CONFIRMATORIA VIH (WB) o Código acuerdo 008: 906250 o Código Manual Tarifario SOAT 2010: 1988

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA A LA IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS DE SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA EN LOS SSAAJ

Esta sección presenta las orientaciones técnicas para adelantar el proceso de detección e identificación temprana de problemas del consumo de SPA y salud mental en los SSAAJ. Ofrece una descripción de lo que supone desarrollar un proceso de tamizaje y su importancia. Luego presenta los procesos para realizar dicha actividad. A continuación ofrece algunas orientaciones prácticas para la aplicación de los tamizajes y finalmente describe los instrumentos propuestos para adelantar tamizajes para identificar problemas de consumo de SPA y problemas de salud mental. En el anexo, se profundiza un poco más en los instrumentos propuestos.

1. EL TAMIZAJE Y SU IMPORTANCIA DENTRO DEL PROCESO DE ATENCIÓN A LOS ADOLESCENTES Y JÓVENES

El concepto de tamizaje se refiere a un conjunto de procedimientos y técnicas para ayudar a detectar la presencia o ausencia de las enfermedades, condiciones de riesgo o eventos definidos para la salud.

El tamizaje es siempre un examen preliminar que arroja indicios sobre la condición para la cual se aplica. Aunque su aplicación no produce un diagnóstico específico, sus resultados pueden ser de enorme utilidad para identificar casos o algún tipo de riesgo, y también para optimizar los procesos de referencia y de atención.

Al ser breves (no más de 10 preguntas) y de fácil uso, la aplicación de tamizajes para problemas de salud mental y de consumo de SPA, no implica un esfuerzo adicional para los SSAAJ en términos de tiempo o formación de los equipos profesionales. Por el contrario, su aplicación facilita el establecimiento de espacios de diálogo y confianza entre el profesional y el usuario.

Adicionalmente, son una buena base para la realización de evaluaciones más profundas y para el establecimiento de acciones de intervención dentro del espacio de los servicios, favoreciendo la oportunidad en la atención.

La selección de un instrumento de tamizaje depende de su capacidad para identificar, lo más acertadamente posible, la enfermedad o el evento que

se quiere medir o detectar. Esta capacidad se mide de acuerdo con algunos criterios¹⁶, con los que conviene que el profesional esté familiarizado.

La sensibilidad de un instrumento de tamizaje es definida como la habilidad que éste tiene para identificar correctamente aquellas personas que tienen la enfermedad o el evento que se quiere detectar. La sensibilidad del instrumento se expresa como la proporción de personas con la enfermedad o el evento a detectar que fueron correctamente identificados como “positivos” por el instrumento.

Por su parte, la especificidad de un instrumento de tamizaje es definida como la habilidad que éste tiene para identificar correctamente aquellos que no tienen la enfermedad o el evento que se quiere detectar. La especificidad del instrumento se expresa como la proporción de personas que no tienen la enfermedad o el evento a detectar que fueron correctamente identificadas como “negativos” por el instrumento.

Es importante señalar que para calcular la sensibilidad y la especificidad de un instrumento, debemos saber quién realmente tiene la enfermedad o el evento a detectar y quiénes no lo tienen, de una fuente diferente al instrumento que estamos usando. De hecho, comparamos los resultados arrojados por el instrumento con algún “patrón estándar”, es decir alguna fuente externa de “verdad”.

En el caso de los problemas de salud mental y del consumo de drogas, los instrumentos de tamizaje se comparan contra los diagnósticos clínicos que actualmente tienen como referencia los criterios diagnósticos del DSM-IV y el –CIE-10. Así, si decimos que una prueba de tamizaje para determinar la presencia de dependencia al alcohol tiene una sensibilidad del 80%, lo que estamos diciendo es que la prueba de tamizaje detecta correctamente 80 de cada 100 personas que han sido diagnosticadas clínicamente como dependientes al alcohol. Igualmente si decimos que dicha prueba tiene una especificidad del 70%, lo que estamos diciendo es que la prueba de tamizaje detecta correctamente 70 de cada 100 personas que no tienen la enfermedad o el evento a detectar, de acuerdo con los criterios clínicos.

Infortunadamente, algunas personas que no tienen la enfermedad o el evento a medir pueden ser detectadas como “positivos” por el instrumento de tamizaje (falsos positivos) y otras personas, teniendo la enfermedad

o el evento a medir o detectar, son detectados como “negativos” por el instrumento de tamizaje (falsos negativos).

El asunto de los falsos positivos es importante porque las personas detectadas como positivas por el tamizaje son remitidas para evaluaciones más sofisticadas y costosas, incrementando la carga de trabajo y financiera para el sistema de salud. Así mismo, el asunto de los falsos negativos es importante porque la persona puede perder la oportunidad de tratamiento o intervención oportunos.

Otro criterio muy útil es el del valor predictivo positivo de un instrumento de tamizaje. La especificidad y la sensibilidad responden a la pregunta acerca de qué tan bueno es el instrumento para identificar personas con la enfermedad o el evento a medir y para identificar personas sin los mismos. El valor predictivo positivo responde a la siguiente pregunta ¿Si el resultado del instrumento es positivo para la enfermedad o el evento que se quiere detectar, cuál es la probabilidad de que la persona tenga realmente la enfermedad o el evento? Para calcularlo dividimos el número de verdaderos positivos por el número total de personas que fueron detectadas como positivas por el instrumento (Verdaderos Positivos/ Falsos Positivos).

Estos tres criterios facilitan clasificar qué personas presentan la enfermedad o el evento a detectar. Aquellos instrumentos de tamizaje, que se consideran unas buenas herramientas, son aquellos que maximizan la sensibilidad sin perjuicio de la especificidad, es decir reducen los “falsos positivos y falsos negativos”, y así mismo tienen un buen valor predictivo positivo.

La comparación entre los diferentes instrumentos se hace con base en estos criterios y también de los coeficientes de correlación entre unos y otros frente al parámetro de referencia, que en el caso del consumo de SPA y los problemas de salud mental es el diagnóstico clínico.

2. PROCESO DE APLICACIÓN DE TAMIZAJES EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA EN LOS SSAJ

La aplicación de tamizajes para la detección temprana de problemas relacionados con el consumo de SPA y salud mental, debe realizarse en vinculación con la atención brindada en el marco de la consulta del adolescente y joven. En lo posible, el tamizaje debe ser realizado

inmediatamente después de que la historia clínica arrojase un indicio del estado de salud mental y/o consumo de SPA del usuario. Por ello, como parte de la historia se deben realizar preguntas sobre el estado emocional actual, los patrones de sueño y alimentación y en general el desempeño vital. Igualmente, se debe indagar sobre el consumo de alcohol y otras sustancias de manera rutinaria.

Aspectos claves:

- Se deben evitar las críticas y los juicios.
- La aplicación del tamizaje se debe hacer a manera de conversación, teniendo en cuenta el orden para las preguntas, lo que implica familiarizarse previamente con los instrumentos con que se cuenta.
- Se debe hacer un énfasis en la ayuda y soporte que el servicio está dispuesto a brindar al usuario; así mismo, se debe garantizar la confidencialidad de la información recibida.

El anexo de este manual contiene indicaciones específicas para la aplicación de de cada uno de los diferentes instrumentos propuestos.

El instrumento se debe calificar de inmediato, recuerde que el momento de consulta es vital para el abordaje de los casos, ya que para muchos de ellos es el único “momento de oportunidad”, de tal manera que es preferible calificar los resultados del tamizaje en presencia del usuario, y mostrarle los resultados, con el fin de que él mismo constate cuál es su condición actual. A partir de lo cual se debe generar un espacio de conversación, en el que se realice una intervención breve o consejería dependiendo el caso, y se abra paso a la explicación del proceso de remisión, si este lo amerita.

En caso de contar con casos positivos el proceso se debe acompañar de la provisión de información clara y precisa sobre la condición o posibles condiciones de salud mental o de consumo de SPA detectadas, para brindar al joven y su familia de elementos adicionales para el manejo de su situación. Se sugiere proveer información a manera de volantes o folletos para entregar con información complementaria.

3. ORIENTACIONES PARA LA APLICACION DE TAMIZAJES EN SALUD MENTAL Y CONSUMO DE SPA EN LOS SSAAJ

El profesional de los SSAAJ debe desarrollar la habilidad de detectar a través de la anamnesis y la indagación de antecedentes en la historia

clínica, qué usuarios pueden estar teniendo problemas de salud mental o de consumo de SPA. A partir de dicha evaluación preliminar, decidirá o no la aplicación de los instrumentos de tamizaje, para lo cual puede utilizar este mismo espacio de consulta, sin tener que agendar una nueva cita. Recomendamos tener en cuenta las siguientes pautas que le serán útiles al momento de iniciar la aplicación de tamizajes con los usuarios de los SSAAJ:

- Es importante que el profesional del SSAAJ, asuma con total tranquilidad la realización de los tamizajes, y la indagación en los aspectos relacionados con el consumo de SPA. Recuerde que los usuarios esperan que usted les pregunte sobre las situaciones que los problematizan y que además les dé pautas de cómo mejorar sus condiciones de salud. Si usted, asume con total naturalidad el tema, los usuarios entenderán que no tiene problemas al hablar, y ello facilitará la indagación.
- Es importante considerar la condición médica de los usuarios, es decir, que no presenten una condición de salud o que no estén bajo el efecto de algún medicamento que pueda alterar las respuestas, y por ende los resultados. Es conveniente que se indague si el adolescente o joven está bajo el efecto de alguna sustancia, ante lo cual se debe recomendar regresar otro día y aplicar el tamizaje en otras condiciones.
- Es importante considerar el proceso de tamizaje como un ejercicio amplio de indagación sobre la salud del usuario y no solamente como el diligenciamiento de un instrumento. Es posible que en primeras ocasiones, el profesional sienta la necesidad de seguir al pie de letra las preguntas de los instrumentos, pero a medida que este ejercicio se haga rutinariamente, usted puede con libertad, incorporar las preguntas a una entrevista un poco más dinámica y fluida. Esto permitirá que el usuario no se sienta en una especie de “interrogatorio” que redunde en unos resultados de la prueba poco precisos.
- Así mismo, es importante no inducir las respuestas cuando el usuario no se encuentra seguro sobre algún aspecto. Se debe tener cuidado de seguir el orden establecido para las preguntas, pues esto dará garantía de una correcta aplicación y obtención exacta de los resultados.
- Es importante evitar la utilización de lenguaje que estigmatice o juzgue, esto puede causar efectos negativos en el usuario, y generar resistencias en tanto en el proceso de tamizaje como en cualquier proceso posterior que se requiera (Por ejemplo, una intervención breve).

- Es importante contar con las condiciones de espacio y de confidencialidad para aplicar el instrumento. Es importante que el usuario no sienta que sus respuestas son escuchadas por otras personas o desprotegidas. De ser necesario, y si el usuario exige, se debe dejar por escrito un acuerdo de confidencialidad que sirva como garantía de que sus respuestas no serán difundidas.
- El proceso debe permitir que usted conduzca a la persona a ser consciente sobre su situación de salud mental o de consumo de SPA y sobre la necesidad de comenzar a tomar medidas al respecto. No se debe presionar. Sin embargo, se debe informar que si los resultados indican una condición perjudicial o de riesgo, desde el servicio se facilitarán las acciones para que la persona pueda recibir la ayuda necesaria.

4. INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PROPUESTOS PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA

Este manual proporciona dos instrumentos de tamizaje para los casos de consumo de SPA. Es importante señalar que se sugiere aplicarlos sólo si se detectan indicios de consumo problemático durante el diligenciamiento de la historia clínica.

Se han seleccionado dos de la amplia gama de instrumentos existentes¹⁷, por ser estos los que más se acercan a determinar la presencia de consumo problemático o riesgoso, sin ser demasiado específicos. Si se desea profundizar existen otros instrumentos específicos para ciertas sustancias y que en otros campos clínicos puedan ser más útiles y válidos de aplicar. De tal manera que en este manual sólo se encuentra información relacionada con la aplicación del AUDIT y el ASSIST, pues resultan prácticos (en su aplicación, calificación e interpretación de los resultados) y no requieren ningún nivel de formación adicional, lo que los hace viables para los SSAAJ, independientemente de si se trata de una consulta diferenciada, un servicio amigable o una unidad amigable.

Como se explicó, no deben ser aplicados a todos los usuarios indiscriminadamente, sino sólo a aquellos que realmente lo ameritan, esto para optimizar los tiempos de consulta.

Los instrumentos de tamizaje en **ningún momento** reemplazan la labor diagnóstica, son más bien una herramienta para determinar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud de los usuarios, y que ofrece la posibilidad de ser usado para brindar **orientaciones prácticas** a los usuarios (intervenciones breves) que necesiten, además de **mobilizar** la atención hacia otros niveles.

1. AUDIT¹⁸ (Test de Identificación de Trastornos por Consumo de Alcohol)

Este instrumento se aplica con el fin de identificar a los usuarios de los SSAJ, que pueden estar presentando algún patrón de consumo perjudicial o riesgoso de ALCOHOL. Este instrumento desarrollado hace más de dos décadas por la OMS, se convierte en una herramienta útil para determinar si se está presentando consumo excesivo de alcohol y su fácil aplicación permite que los resultados puedan ser usados para que los usuarios puedan reducir o cesar el consumo.

El instrumento considera que un consumo de riesgo, es aquel que aumenta el riesgo de consecuencias adversas para quien consume o quien lo rodea¹⁹. En tanto el consumo perjudicial, es el que conlleva una serie de consecuencias para la salud física y mental. La dependencia, es entendida como un conjunto de síntomas a nivel conductual, cognitivo o fisiológico que se dan a medida que se hace más repetitivo el consumo. Todos estos aspectos conllevan, y más cuando hablamos de adolescentes y jóvenes, a revisar cómo se está dando ese consumo, de qué manera les está afectando y así generar conciencia de su situación.

Este instrumento ha mostrado una amplia efectividad en diversos grupos poblaciones y se considera útil en contextos de atención primaria, y con poblaciones de jóvenes y adolescentes, mostrando una precisión alta para medir dependencia en estudiantes universitarios²⁰. Diversas

¹⁸ Si usted desea profundizar por favor remítase al documento: Organización Mundial de la Salud (2001). *Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*.

¹⁹ Organización Mundial de la Salud (2001). *Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol*.

²⁰ Fleming, M.F., Barry, K.L. and MacDonald, R (1991). "The alcohol use disorders identification test (AUDIT) in a college sample". En: *International Journal of the Addictions*, vol 26, pp 1173-1185.

pruebas e investigaciones realizadas han mostrado que este instrumento cuenta con una buena medida de sensibilidad y especificidad, además de ser considerado “el mejor instrumento de tamizaje para la medición para la totalidad de problemas relacionados con el consumo de alcohol en el ámbito de atención primaria, en comparación con otros instrumentos” ²¹

El instrumento comprende la aplicación de 10 preguntas que abarcan el consumo reciente, síntomas de la dependencia y problemas relacionados con el alcohol, como lo ilustra el siguiente cuadro ²²:

DOMINIOS	NO. PREGUNTA	CONTENIDO DEL ÍTEM
Consumo de riesgo	1	Frecuencia del consumo
	2	Cantidad típica
	3	Frecuencia del consumo elevado
Síntomas de dependencia	4	Pérdida del control sobre el consumo
	5	Aumento de la relevancia del consumo
	6	Consumo matutino
Consumo perjudicial de alcohol	7	Sentimiento de culpa tras el consumo
	8	Lagunas de memoria
	9	Lesiones relacionadas con el alcohol
	10	Otros se preocupan por el consumo

La información detallada sobre el instrumento, instructivo y forma de calificación se presenta en el Anexo.

2. ASSIST (Test de Consumo de Alcohol, Tabaco y Drogas)

Este instrumento, desarrollado por la Organización Mundial de la Salud y un equipo internacional de investigadores sobre el consumo de sustancias, permite su fácil utilización en los servicios de atención primaria en salud, o donde se trabaje con poblaciones en riesgo. Cubre la indagación de sustancias como:

- Cigarrillo
- Alcohol
- Cannabis / marihuana

²¹ Idem.

²² Idem.

-
- Cocaína
 - Anfetaminas
 - Sedantes
 - Alucinógenos
 - Inhalantes
 - Opiáceos y
 - Otras drogas

Este instrumento fue desarrollado y validado en tres fases, mostrando tener una suficiente sensibilidad y especificidad para ser utilizado con diferentes poblaciones, de igual manera con hombres y mujeres. Este instrumento además permite identificar:

- Personas abstemias o con bajo riesgo de consumo de sustancias
- Personas que ya han desarrollado problemas relacionados con el consumo de sustancias
- Personas que están en riesgo de desarrollar dependencia a las sustancias

De igual manera, el ASSIST permite contar con información relacionada con las sustancias utilizadas por el usuario a lo largo de la vida, en los últimos tres meses; los problemas relacionados con el uso de las sustancias, riesgo de daño actual o potencial, dependencia e inyectables.

En general se sugiere, que el proceso de tamizaje con el ASSIST, se realice anualmente con todos los usuarios, como parte de las actividades de promoción que implementan los servicios ²³. Y resaltan la importancia de emplearlo en servicios de atención primaria, especialmente:

- En todos los servicios iniciando desde la adolescencia,
- Servicios con alta proporción de usuarios universitarios, o zonas donde se presten servicios a personas vulnerables,
- Personas que están consumiendo en la actualidad o que lo hicieron en algún momento de su vida,
- Personas que puedan tener problemas de salud asociados al consumo de drogas, y
- Mujeres embarazadas.

²³ WHO, (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in primary care. V. 1.1.*

La información detallada sobre el instrumento, instructivo y forma de calificación se presenta en el Anexo.

5. INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PROPUESTOS PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD MENTAL

Este manual también cuenta con la descripción de dos instrumentos de tamizaje para los casos relacionados con salud mental. Se recuerda que estos instrumentos no deben ser aplicados a todos los usuarios, pues resultaría demasiado costoso y poco práctico para las posibilidades de prestación de servicios para los adolescentes y jóvenes. Para optimizar su aplicación es importante que el profesional de los servicios haga uso de su juicio clínico, para que a partir de las preguntas filtro de la historia clínica pueda identificar a los usuarios que presentan una condición relacionada con la salud mental, a los cuales aplicará los instrumentos.

Este manual cuenta (igual que con los instrumentos para SPA) con la posibilidad de profundizar en cada instrumento (RQC y SRQ) y proveer información relacionada con el proceso de puntuación e interpretación de los resultados, con los cuales tendrán la posibilidad de hacer comparaciones contra los criterios diagnósticos aportados por el CIE 10, lo que facilite la posibilidad de clarificar los resultados arrojados por el tamizaje.

1. RQC (CUESTIONARIO DE REPORTE PARA NIÑOS)

Este instrumento fue construido por la Organización Mundial de la Salud a finales de los años 70, con el fin de extender la atención a los problemas de salud mental en los países en desarrollo. Este instrumento estandarizado tiene como característica principal contar con 10 preguntas fáciles de aplicar por parte del personal de salud en el primer nivel de atención, pues indaga sobre comportamientos y conductas fácilmente reconocibles. En el proceso de validación del mismo, se emplearon diversas fases y se cuenta con un alto grado de sensibilidad y buen nivel de especificidad, lo que garantiza que el instrumento sea confiable para los propósitos de la medición.

Este instrumento se focaliza en la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes, y puede ser aplicado hasta los 15 años, por lo cual se ha seleccionado como instrumento viable para la utilización en el marco de los SSAAJ.

Consta de 10 preguntas que identifican signos y síntomas de interés en salud mental, la presencia de un ítem positivo indica la necesidad de evaluación integral con comparación con criterios diagnósticos, intervención breve y remisión a segundo y tercer nivel de atención para diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

La información detallada sobre el instrumento, instructivo y forma de calificación se presenta en el Anexo.

2. SRQ (CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS PARA ADOLESCENTES)

Este instrumento mide cinco áreas específicas: depresión, ansiedad, alcoholismo ²⁴, psicosis y epilepsia. Se aplica desde los 16 años y consta de 30 preguntas de fácil indagación, pues presenta opciones de respuesta de SI y NO. Este instrumento se constituye en una herramienta muy útil en el marco de los SSAAJ, pues brinda la posibilidad de determinar la condición de salud del usuario y valorar la presencia de una condición que pueda estar afectando la salud mental.

La información detallada sobre el instrumento, instructivo y forma de calificación se presenta en el Anexo.

²⁴ A diferencia del AUDIT, el SRQ determina la presencia de problemas relacionados con el consumo de alcohol, más no la presencia de consumo riesgoso o perjudicial.

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN INICIAL A LOS CASOS EN EL MARCO DE LOS SSAAJ

En esta sección se propone una metodología de atención inicial para casos detectados, “la intervención breve”, ampliamente evaluada en la literatura con resultados positivos tanto al nivel individual como al nivel de “resultados agregados en salud pública” y costo efectividad, para diferentes situaciones de salud en las que se ha empleado.

La sección describe inicialmente en qué consiste dicha intervención y luego brinda orientaciones sobre cómo se lleva a la práctica.

1. LA INTERVENCIÓN BREVE

Las intervenciones breves han tenido un importante desarrollo en los últimos años, con demostrados beneficios para la superación de problemas relacionados con el consumo de alcohol y otras drogas y recientemente para otros problemas de salud mental y de salud en general. Éstas, cuentan con un 5% de éxito en población general, el cual, pese a considerarse bajo frente a otro tipo de intervenciones (tales como las realizadas por alcohólicos anónimos, que cuenta con el 20%), es considerada bastante eficaz y costo efectiva, teniendo en cuenta que con un buen entrenamiento, agentes de salud y otros profesionales (no necesariamente psicólogos o psiquiatras), pueden realizar intervenciones que permitan que los usuarios modifiquen actitudes y comportamientos.

Permiten realizar abordajes oportunos a los problemas detectados, pues en pocos minutos y con pautas claves, se pueden generar impactos muy positivos sobre las actitudes que los mantienen. El espacio de los SSAAJ, es apropiado para identificar los riesgos relacionados con el consumo de SPA y problemas de salud mental, y a partir de allí, brindar intervenciones breves.

Las intervenciones breves son útiles para los adolescentes y jóvenes que quizá necesitan ayuda, pero aún no son conscientes de tener un problema y por lo mismo, no acudirían a una institución especializada, como puede ser el caso de jóvenes con consumos iniciales de drogas, o que están comenzado a presentar conductas de alto riesgo relacionadas con la obtención de las sustancias.

Es importante señalar, como ya se anotó anteriormente, que las intervenciones breves no reemplazan la psicoterapia y otro tipo de intervenciones terapéuticas, los casos relacionados con consumos problemáticos o de salud mental, que ameriten un nivel de atención superior (por ejemplo, jóvenes con consumo perjudicial que estén iniciando situación de calle o presentando comportamientos delictivos, presencia de situaciones asociadas a violencia, etc.), deben ser remitidos a los siguientes niveles de atención.

Las intervenciones breves tienen como objetivo fundamental, promover un espacio de reflexión que les permita motivarse para el cambio. En este espacio, el profesional, brinda herramientas y motiva la aparición de comportamientos distintos que permitan superar en alguna medida los problemas. Es así como su aplicación conlleva la realización de cinco pasos básicos:



Existen algunos elementos a considerar para el desarrollo de intervenciones breves que hacen que el proceso se desarrolle de manera más adecuada y efectiva, a saber:

1. *Empatía*: El profesional debe asumir una actitud que favorezca el clima de confianza y comunicación en el espacio de la intervención. No asumir una actitud crítica ni de juicio con la situación por la que atraviesa el usuario. Tampoco una actitud paternal o maternal.
2. *Retroalimentación*: La intervención se debe construir sobre este componente, es importante comunicar los riesgos a los que está expuesto el usuario de continuar con el consumo o con la situación que presenta. Para ello es útil revisar, en conjunto con el usuario, los resultados del tamizaje.
3. *Responsabilidad*: Hacer énfasis de manera permanente sobre la responsabilidad que tiene el usuario sobre su propia situación y sobre las posibilidades de cambio.
4. *Orientación*: El profesional de los servicios debe orientar el proceso de toma de conciencia y de cambio. Se debe asegurar que la intervención sea un proceso organizado.
5. *Construcción de alternativas*: Siempre se debe contar con una variedad de opciones sobre las cuales el usuario puede optar. Además de material informativo impreso, el servicio debe tener la posibilidad de invitar al joven a hacer parte de grupos juveniles, actividades comunitarias relacionadas con deporte, artes y otras, para permitirle al joven contar con alternativas diferentes. Además, resulta útil construir y discutir con el joven propuestas alternativas a la situación.
6. *Auto eficacia*: La orientación debe ir focalizada a empoderar al adolescente y joven sobre su proceso de cambio.

Es posible que en muchos casos el joven llegue a los servicios requiriendo atención para otro tipo de situación y encuentre que, en el marco de la consulta, es evaluado con algunos instrumentos para identificar su condición de salud en las áreas del consumo de SPA y de la salud mental, sin que este tenga conciencia previa de tener ningún problema en dichas áreas. En estos casos el profesional debe ayudar al joven a transitar de dicha falta de conciencia sobre el problema y la necesidad de cambio, a un estado en que el joven y su familia consideren que sí existe algún problema y la necesidad de desarrollar acciones para su intervención. Esta transición, de lograrse, se considera en sí mismo un resultado exitoso,

más aún si se tiene en cuenta que muchos usuarios solamente asistirán sólo una vez al SSAJ.

Para este proceso resulta útil tener en cuenta el modelo de cambio planteado por Prochanska y Diclemente (1971), en el que se considera que el cambio es un proceso que se da en el tiempo, pasando por diferentes etapas a saber:



1. Durante la etapa de PRE CONTEMPLACIÓN, la persona no ha identificado que tiene un problema, básicamente la persona no piensa que haya un problema en su comportamiento y por tal razón no recurre a la búsqueda de ayuda.
2. Durante la CONTEMPLACIÓN, el usuario están empezando a experimentar las consecuencias de su problema, es así como invierte tiempo en analizar si tiene un problema, pero en esa búsqueda no identifica acciones concretas de solución.
3. En la etapa de PREPARACIÓN, la persona tiene cierta intención de hacer algo para solucionar el problema, puede que lo manifieste durante la aplicación del tamizaje, pero aún así, todavía no tiene la total intención de cambiar o no sabe cómo hacerlo.

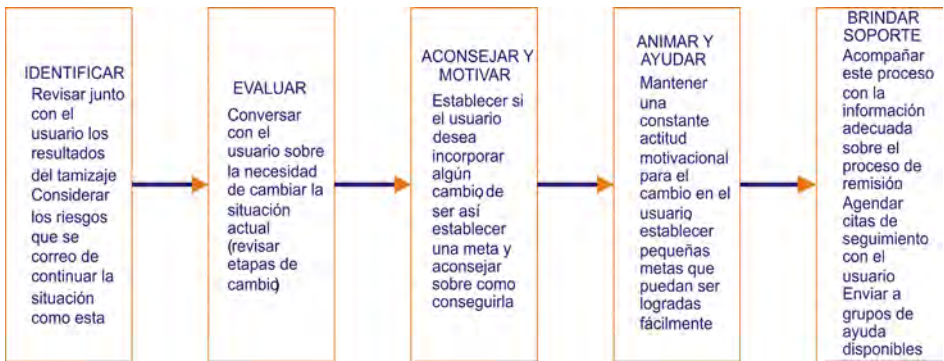
4. Durante la fase de ACCIÓN, el usuario ha identificado que tiene un problema que el tamizaje ha corroborado, y está dispuesto a emprender acciones para modificarlo.
5. En la etapa de MANTENIMIENTO, el usuario mantiene los cursos de acción que le han llevado al cambio efectivo. La verificación de esta etapa se hace a través del proceso de seguimiento, para lo cual es necesario poder generar otra consulta y/o asesoría. Si el usuario sigue las indicaciones y se motiva a continuar mejorando su situación, se asegura la finalización del proceso.
6. La etapa de las RECAÍDAS, forma parte del proceso natural de cambio, y de alguna manera deben ser previstas (se debe informar sobre éstas para anticipar las acciones que el usuario pueda hacer en la misma). Se entiende que realizar cambios en las rutinas o comportamientos puede ser difícil de conseguir, por lo cual el soporte del profesional durante el seguimiento o el establecimiento de nexos a diferentes grupos juveniles o de apoyo comunitario puede ser valioso para ayudar en esta etapa.

2. LA INTERVENCIÓN BREVE EN LA PRÁCTICA

La realización de intervenciones breves debe ser un proceso simple, el profesional de los SSAAJ puede seguir las pautas presentadas a continuación con miras a hacerlas más efectivas. Se debe recordar que como soporte siempre podrá contar con la información aportada por los instrumentos de tamizaje, y debe estar acompañado de volantes informativos o folletos para entregar al usuario sin importar cual sea el caso, esta le permitirá al adolescente y joven profundizar sobre su situación particular.

Así mismo, el profesional debe dar siempre consejos u opciones alternativas, que deben estar disponibles para el usuario, tales pueden ser; grupos de autoayuda, grupos juveniles que brinden opciones deportivas, teatro, cine u otros.

Los procesos en la práctica son los siguientes:



Es importante anotar que el elemento motivacional y de construcción conjunta es fundamental en la intervención breve. No se puede olvidar que es en última la persona quien decide sobre el cambio y los cursos de acción a seguir. Si bien el proceso puede ser directivo en la indagación y la definición de los problemas, no puede ser directivo en el desarrollo de los cursos de acción definidos de cara a obtener un cambio.

ANEXOS

1. CONOCIMIENTOS BASICOS SOBRE SALUD MENTAL Y SOBRE EL CONSUMO DE SPA

Con el fin de incrementar la capacidad resolutive de los SSAJ en materia de salud mental y consumo de SPA es necesario que los profesionales involucrados en dichos servicios apropien conocimientos básicos con relación a la salud mental y el consumo de SPA. Ello permitirá que los profesionales unifiquen los conceptos, superen mitos e imaginarios preestablecidos con relación a la salud mental y al consumo de sustancias psicoactivas y en ultimas puedan entender, atender y responder adecuadamente a la demanda que en estos temas se presente en sus servicios.

SOBRE LAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

El consumo de sustancias es considerado un fenómeno social, y el consumidor es un sujeto activo dentro del proceso, que tiene la capacidad de optar y decidir su vinculación en el mismo, se establece que en la dinámica del consumo median tres factores, como se muestra en el siguiente gráfico:



Abordar el tema del consumo por lo tanto implica ahondar en la complejidad de esta relación que trasciende cualquier mirada tomada en forma aislada si se quiere que la intervención sobre el consumo sea de carácter integral. Es en la conjunción de estas tres dimensiones que se produce y reproduce el consumo de SPA y por lo tanto deben ser tenidas en cuenta de manera simultánea.

En tanto fenómeno social el consumo de SPA surge en las relaciones que el sujeto entabla con su entorno en el marco de su propia vivencia. Por ello permea a todos los miembros de una sociedad; es equivocado pensar que el consumo no permea ciertos sectores poblacionales o que se presenta sólo en ciertas comunidades o entornos.

El universo del consumo de SPA, aquí considerado incluye aquellas sustancias legalmente aceptadas, a saber el alcohol y el cigarrillo, las cuales son las más consumidas y a su vez las que mayor número de problemas acarrear ²⁵.

Algunos datos relevantes del estudio Nacional realizado en el año 2008 por el Ministerio de la Protección Social, mostraron que cerca del 43% de los jóvenes entre 18 y 24 años están consumiendo alcohol en la actualidad, y el 19,17% lo están haciendo de manera riesgosa y perjudicial, lo que resulta aún más llamativo debido a las posibilidades que pueden tener los SSAAJ, de atender a dichos jóvenes y generar alternativas que permitan minimizar los riesgos.

Es importante que el agente de salud esté familiarizado con las diferentes sustancias psicoactivas que consumen los jóvenes.

La matriz a continuación muestra la clasificación de las sustancias de acuerdo con sus efectos, así:

²⁵ Ministerio de la Protección Social (2008). *Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia*.



SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



“Toda sustancia lícita o ilícita, de origen natural o sintético, que modifica el funcionamiento del sistema nervioso central y puede alterar los estados de conciencia, la percepción y otras funciones del organismo” (Ministerio De la Protección Social, 2011)

DEPRESORAS

Sustancias que tienen como efecto suprimir, inhibir o reducir el nivel de actividad del Sistema Nervioso Central, induciendo somnolencia y lentitud psico-motora. Su nombre no significa que produzcan un estado emocional de depresión o tristeza (MPS, 2011).


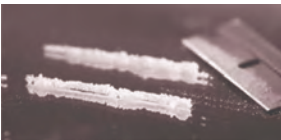
SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFFECTOS
<p>Bebidas alcohólicas fermentadas (Chicha, guarapo, cerveza y vino...). Destiladas (aguardiente, ron, brandy, whisky, cocteles...).</p>	<p>El Alcohol Etilico o Etanol, es la sustancia legal más conocida y más consumida.</p>	<p>Físicos: pérdida de las funciones de control y coordinación motora. Inflamación de esófago y gastritis. Alteración del nivel de azúcar en sangre, aumento del colesterol, hepatitis alcohólica, cirrosis, Inapetencia y desnutrición. Disfunción eréctil, abortos espontáneos y malformación en el feto.</p> <p>Si el alcohol se consume junto con otros depresores, los efectos sobre el SCN se potencian, aumentando el riesgo de intoxicación o sobredosis. Este efecto es particularmente letal al mezclarse con barbitúricos.</p> <p>Psicológicos: Insomnio, angustia, Dependencia, baja concentración, depresión, intentos de suicidio, disminución de la autoestima, demencia, alteración del juicio de realidad, lagunas, alucinaciones y delirium tremens.</p> <p>Socioculturales: Agresividad, homicidios, Violencia intrafamiliar y callejera, conflictos con la ley, accidentes, problemas económicos, exposición a violaciones y atracos, comportamientos sexuales no protegidos.</p>

SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFECTOS
<p>Inhalables: Son gases contenidos en pegantes, los disolventes, las pinturas sintéticas, los líquidos limpia manchas, la acetona, la gasolina, éter.</p>  	<p>Sustancias químicas cuyos vapores se aspiran para producir efectos parecidos a la embriaguez.</p>	<p>Físicos: son comunes los síntomas el mareo, la euforia y la sensación de irrealidad. A largo plazo, se pueden presentar dicción por exposición permanente, intoxicación por plomo, alucinaciones, ataques de pánico, alteración del lenguaje y la percepción. Generalmente, se deprimen las funciones corporales como la respiración y la frecuencia cardiaca, por lo que la inhalación repetida o profunda puede llevar a que se presente sobredosis, causando desorientación, pérdida de control y de consciencia, síntomas de los cuales la persona suele recurrirse sin que se presenten daños duraderos.</p> <p>Psicológicos: Sensación de euforia primero y aturdimiento después. Alteraciones de la inteligencia. Psicosis tóxicas con daños cerebrales irreparables, conductas autodestructivas. Sentimientos paranoides, trastorno en el juicio crítico, disminución de la capacidad de abstracción y razonamiento.</p> <p>Socioculturales: Cambios y descuido en la apariencia física, falta de atención en las labores realizadas, personalidad asocial, agresividad, aislamiento y evasión de su responsabilidad social y Problemas familiares</p>

SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFECTOS
<p>Tranquilizantes, ansiolíticos e hipnóticos. (Valium- Diazepan, benzedrina, Ativan, Fenobarbital, Mandrax, entre otras). Burundanga.</p> 	<p>Son medicamentos de prescripción médica, usados para disminuir los estados de tensión, ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño.</p>	<p>Físicos: Disminución de la ansiedad, de la agitación y del dolor, relajación muscular y facilita el sueño (que no es lo mismo que descansar). Con dosis elevadas disminuye la presión arterial y se presentan vértigos y desmayos, puede haber depresión respiratoria.</p> <p>Psicológicos: El consumo de barbitúricos en dosis elevadas produce euforia inicial, incapacidad de coordinar las ideas y de articular el lenguaje, pérdida del equilibrio, baja el nivel de atención.</p> <p>Socioculturales: Los consumidores presentan un deterioro emocional y social semejante al de los alcohólicos crónicos; aumento de suicidios y de muertes accidentales.</p>
<p>Narcóticos y derivados de la morfina: Fentanil, heroína, buprenorfina.</p> 	<p>Son sustancias que producen estupor, somnolencia y falta de interés. Se conocen como anestésicos o analgésicos.</p>	<p>Físicos: Euforia, sensación de bienestar, placer, inhibición del apetito, desnutrición, temblores y múltiples infecciones en distintos órganos vitales y altera el normal desarrollo del feto.</p> <p>Psicológicos: Depresión creada por la carencia, junto con el intenso grado de tolerancia que crean estas drogas, alteraciones de la personalidad, problemas de memoria, ansiedad y depresión</p> <p>Socioculturales: Transmisión de enfermedades como hepatitis, VIH, entre otras.</p>

ESTIMULANTES

Sustancias que tienen como efecto incrementar el nivel de actividad o acelerar el funcionamiento del sistema nervioso central, creando la impresión de aumentar la agudeza psicológica y la capacidad física (MPS, 2011)

SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFFECTOS
<p>Cocaína</p> 	<p>La cocaína, es un alcaloide, polvo blanco que se obtiene al procesar las hojas de la planta de coca.</p>	<p>Físicos: Adicción, constricción de los vasos sanguíneos, dilatación de las pupilas y aumento en la temperatura corporal, frecuencia cardiaca y presión arterial.</p> <p>Psicológicos: Creciente irritabilidad, desasosiego y paranoia. Alta estimulación, agudeza mental y disminución de la fatiga.</p> <p>Socioculturales: agresiones, narcotráfico, aumento de la violencia y delitos sociales, deterioro del medio ambiente. Discriminación y rechazo social.</p>
<p>Basuco</p> 	<p>El basuco es la droga más mortal que se ha inventado, compuesta por el residuo o bagazo que queda de extraer la cocaína base, hidróxido de sodio, residuos de hidrocarburos, como gasolina roja, cemento blanco; insecticidas, solventes y disolventes, ladrillo molido; plomo, entre otros.</p>	<p>Físicos: Destrucción del tejido cerebral en forma irreversible, el humo al ser inhalado produce quemaduras en el árbol traqueal y bronquial, inflamación del tejido hepático, insomnio, agotamiento, hipersexualidad, malnutrición y vejez prematura.</p> <p>Psicológicos: paranoia, agresividad, euforia, pérdida de la memoria.</p> <p>Socioculturales: Problemas económicos que llevan al endeudamiento, al robo de objetos primero del ámbito familiar y luego a compañeros de estudios o de trabajo. Problemas de adaptación social y familiar.</p>


SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFECTOS
<p data-bbox="144 173 373 199">Anfetaminas Ritalina</p> 	<p data-bbox="406 173 664 546">Su consumo es muy frecuente. Incrementan la actividad física y psicológica, el estado de alerta y la excitación. Sus efectos ocultan la fatiga y las personas exceden los límites de su resistencia física sin darse cuenta. Potente inhibidor del apetito.</p>	<p data-bbox="671 173 1013 616">Físicos: verborrea, alerta y vigilancia constantes, Psicológicos: Euforia, sensación de autoestima aumentada, agresividad, inquietud excesiva, irritabilidad, convulsiones y depresión reactiva. Su consumo crónico puede dar lugar a cuadros psicóticos similares a la esquizofrenia, delirios persecutorios y alucinaciones. Socioculturales: Aumento de violencia, accidentalidad en el hogar u otros espacios.</p>
<p data-bbox="168 651 343 677">Éxtasis (MDMA)</p> 	<p data-bbox="406 651 664 885">Sustancia sintética, metilendioximetanfetamina. Se comercializan en forma de pastillas. Existen varias sustancias que entran en la denominación de «drogas de síntesis».</p>	<p data-bbox="671 651 1013 1171">Físicos: Aumento en la frecuencia cardíaca y la tensión arterial, deshidratación severa, tensión muscular, náuseas, visión borrosa, movimientos oculares rápidos, desmayo y escalofríos o sudores. Psicológicos: Confusión, sensación de felicidad, baja todos los sistemas de alerta del organismo y el comportamiento, problemas para dormir, ansiedad severa y paranoia durante el uso y a veces semanas después de usar la MDMA. Socioculturales: Exclusión social, muerte.</p>
<p data-bbox="210 1206 301 1232">Poppers</p> 	<p data-bbox="406 1206 664 1597">Nitrito de Isobutilo, Nitrito de Amilo, Nitrito de Butilo. Sustancia presente en limpiadores de cabezas de VHS o de cuero, aromatizantes. Se presentan en pequeños frascos o ampollitas bajo diversas marcas comerciales (Rush®, Stud®, Locker Room®, Liquid Gold®, etc.)</p>	<p data-bbox="671 1206 1013 1605">Físico: Aumento del ritmo cardíaco, bombeo de sangre que genera vasodilatación en vagina, pene y ano. vértigo dolor de cabeza. Psicológicos: Efecto muy corto, reducen sensación de fatiga y angustia. Desarrollo de dependencia psicológica ligera. Socioculturales: Utilizados para encuentros sexuales por sus efectos físicos, afectan la capacidad de juicio, pueden poner en riesgo a quien los consuma.</p>

ALTERADORES DE LA PERCEPCIÓN

(Incluye Alucinógenos y sustancias con efectos mixtos)

Alucinógenos: Sustancias que alteran las percepciones, las sensaciones y pueden inducir ilusiones y alucinaciones visuales, auditivas, táctiles entre otras (MPS, 2011).

Sustancias Mixtas: Sustancias que producen efectos de dos o más de las otras categorías, dependiendo de aspectos del ambiente, del estado de ánimo (MPS, 2011)

SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFECTOS
<p>LSD (ácido lisérgico), hongos alucinógenos, ácidos "tripsis"</p> 	<p>Las sustancias alucinógenas, "psicodélicas" porque inducen a la psique a experimentar sensaciones extáticas y místicas y episodios alucinatorios. El nombre científico es diatlamida del ácido lisérgico (LSD). Es un compuesto sintético a partir de la mescalina y la psilocibina, elementos que se encuentran en la naturaleza. Ambas sustancias producen efectos similares al LSD, pero su potencia es mucho menor.</p>	<p>Físicos: Taquicardia, hormigueo y entumecimiento en las extremidades, aumento de la temperatura corporal, dilatación de las pupilas, debilidad y pérdida de peso, escalofríos y vértigo. Anomalías fetales.</p> <p>Psicológicos: amnesia, Afecta la creatividad, produce mente flotante y sinestesias, perturba las emociones y genera cambios de humor, provoca depresión y confusión mental, activa la ansiedad y lleva a la desesperación y crea delirios persecutorios.</p> <p>Socioculturales: Es frecuente el enfado y actitudes violentas. Deterioro social.</p>
<p>Cannabis (marihuana, hashish)</p>	<p>Planta derivada del cannabis sativa</p>	<p>Los efectos dependen en gran medida de las expectativas, motivaciones y estado de ánimo de la persona, así como del contexto y de la cantidad consumida.</p> <p>Físicos: alteración cardiaca, sequedad bucal y enrojecimiento en los ojos. En la mayoría de los casos, a medida que los efectos van desapareciendo, aumenta el apetito.</p> <p>Psicológicos: Los efectos más comunes son un estado de relajación, verborrea, risa incontrolable y un aumento en la agudeza visual, táctil, gustativa</p>

SUSTANCIA	DESCRIPCIÓN	EFECTOS
		<p>y sobre todo auditiva. En dosis bajas, disminuyen los niveles de atención y concentración. En dosis más elevadas, se puede ver alterada la percepción (el tiempo parece transcurrir más lentamente), presentarse olvidos, pensamiento confuso, introspección, extrañeza y ansiedad, y, en algunos casos paranoia opánico, especialmente en casos en los que la droga se consume en un lugar público o bajo alguna amenaza potencial.</p> <p>Socioculturales: Apatía, pérdida de energía y pobre desempeño a nivel académico y laboral.</p>
Ketamina (K. Ketalar)	<p>La Ketamina es un anestésico con propiedades analgésicas y psicodélicas. Se utiliza como anestésico para uso veterinario, se presenta en forma de polvo blanco</p>	<p>Los efectos aparecen poco después de ingerida, dependiendo de la vía de administración -30 segundos por vía inyectada, hasta 20 minutos por vía oral-</p> <p>Físicos: rigidez muscular o incoordinación muscular, entumecimiento, convulsiones, vómitos y diarrea</p> <p>Psicológicos: euforia, confusión y despersonalización. La Ketamina es un anestésico disociativo: las personas se sienten alejadas de su contexto inmediato. Adicionalmente, tiene un elevado potencial alucinógeno.</p> <p>Socioculturales: se presentan sentimientos de agresión, que pueden desencadenar en violencia.</p>

Igualmente importante es que el agente de salud se familiarice con los diversos patrones de consumo de SPA, los cuales se deben indagar para

ver si los patrones de consumo configuran un trastorno por uso o por dependencia. Los más comúnmente empleados son:

Dependiendo de la **frecuencia** con la que consuma, una persona puede calificarse como consumidor:

- **esporádico**, cuando lo hace una vez al mes.
- **habitual**, cuando lo hace una vez a la semana.
- **intensificado**, cuando lo hace más de una vez a la semana.
- **masivo**, cuando lo hace todos los días.

Dependiendo de la **frecuencia** con la que consuma, una persona puede calificarse como consumidor:

- **esporádico**, cuando lo hace una vez al mes.
- **habitual**, cuando lo hace una vez a la semana.
- **intensificado**, cuando lo hace más de una vez a la semana.
- **masivo**, cuando lo hace todos los días.

Finalmente, recordar que existe una clara diferencia entre el uso nocivo de sustancias, el uso problemático de SPA y la dependencia a SPA a saber (MPS, 2011):

El uso nocivo o perjudicial corresponde a un patrón de consumo en el que se cumple al menos uno de los siguientes criterios: uso recurrente a pesar de tener problemas legales, sociales o interpersonales, que lleva a incumplir obligaciones, o en situaciones en las que hacerlo es físicamente peligroso.

El uso problemático hace referencia a cualquier patrón de uso que puede incluir el abuso y la dependencia de sustancias psicoactivas y se caracteriza por incidir negativamente sobre la salud, el bienestar, la estabilidad y seguridad psicológica, social o económica del individuo, su familia y/o su comunidad, independientemente de la sustancia, la cantidad o patrón de uso.

La dependencia es aquel patrón de uso que conlleva deterioro o malestar clínicamente significativo y se caracteriza por al menos tres de los siguientes criterios: poderoso deseo o ansias de consumir la sustancia (Craving), pérdida de auto-control, uso continuado a pesar de las consecuencias negativas, desplazamiento de prioridades e intereses, incremento en la cantidad y tiempo que se emplea en obtener y usar la sustancia, esfuerzos infructuosos de controlar o abandonar el consumo, necesidad de aumentar la cantidad de la sustancia consumida para obtener el mismo efecto (tolerancia), y presencia de síntomas de malestar físico y/o psicológico ante la retirada (abstinencia).

SOBRE SALUD MENTAL

Hablar de salud mental en el marco de los SSAAJ implica que los profesionales puedan contar con las herramientas básicas necesarias para abordar a los adolescentes y jóvenes, refiriéndonos a ella como lo estableció la OMS, “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, teniendo en cuenta que en la misma definición se contempla la posibilidad que tienen los sujetos de actuar, decidir y ejercer su libertad, contribuyendo a la construcción de su entorno. Esto no sólo implica el dominio individual, sino también el relacional, el ambiental y social, teniendo claro que si se rompe la estabilidad presente entre todos estos, el sujeto puede estar en riesgo y su salud puede verse afectada en algún nivel.

En el estudio nacional realizado durante los años 2003 – 2004, se encontró que cerca del 12,4% de los jóvenes entre 18 y 29 años habían tenido ideación suicida en el transcurso de su vida ²⁶, dato que puede ser reflejo de una realidad creciente entre los adolescentes y jóvenes, que por diversas circunstancias, entre las que encontramos, violencia intrafamiliar y del contexto vital, abandono, fracaso escolar, etc., ven en el mismo un escape.

2. INFORMACION ADICIONAL SOBRE LOS INSTRUMENTOS DE TAMIZAJE PARA DETECCION DE PROBLEMAS DE CONSUMO DE SPA Y DE SALUD MENTAL

Instrumento	Población objetivo	No. ítems	Aspecto que evalúa	Contexto donde se aplica	Modalidad
ASSIST (WHO)	-Adultos -Validado en muchas culturas e idiomas	8	Consumo riesgoso, nocivo y dependencia (incluyendo drogas inyectables)	Atención primaria	Entrevista
CAGE	Adultos y jóvenes Mayores de 16 años	4	-Consumo riesgoso de alcohol -Necesidad de suspender el consumo, dependencia y problemas asociados	Atención primaria	Autoaplicado Entrevista
TWEAK	Mujeres embarazadas	5	-Consumo indebido de alcohol durante el embarazo. Basado en el CAGE. -Cantidad de tragos que se toleran, dependencia y problemas asociados	Atención primaria, organizaciones de mujeres, etc.	Autoaplicado Entrevista PC
AUDIT (WHO)	-Adultos y adolescentes -Validado en muchas culturas e idiomas	10	Consumo problemático y dependencia de alcohol. Puede usarse como pre-examen para identificar pacientes que requieren tamizaje completo	-Diferentes contextos -AUDIT C- Atención primaria (3 preguntas)	Autoaplicado Entrevista PC
DAST-10	Adultos	10	Identifica consumo problemático en el último año	Diferentes contextos	Autoaplicado Entrevista
CRAFFT	Adolescentes	6	Abuso de alcohol y drogas, conducta riesgosa y consecuencias del uso	Diferentes contextos	Entrevista

AUDIT – Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol

Instrumento

Test de Identificación de Trastornos por consumo de Alcohol: versión entrevista²⁷

Lea las preguntas tal y como están escritas. Registre las respuestas cuidadosamente. Empiece el AUDIT diciendo “Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebidas alcohólicas durante el último año”. Explique qué entiende por “bebidas alcohólicas” utilizando ejemplos típicos como cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de consumiciones (tragos estándar x bebida). Marque la cifra de la respuesta adecuada en el recuadro de la derecha.

<p>1. ¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <p>(0) Nunca (Pase a las preguntas 9 – 10)</p> <p>(1) Una o menos veces al mes</p> <p>(2) De 2 a 4 veces al mes</p> <p>(3) De 2 a 3 veces a la semana</p> <p>(4) 4 o más veces a la semana <input type="text"/></p>	<p>5. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>2. ¿Cuántos consumos de bebidas alcohólicas suele realizar en un día de consumo normal?</p> <p>(0) 1 o 2</p> <p>(1) 3 o 4</p> <p>(2) 5 o 6</p> <p>(3) 7, 8 o 9</p> <p>(3) 10 o más <input type="text"/></p>	<p>6. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido mucho el día anterior?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>3. ¿Con qué frecuencia toma 6 o más bebidas alcohólicas en un solo día?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p> <p><i>Pase a las preguntas 9 y 10 si la suma total de las preguntas 2 y 3= 0</i></p>	<p>7. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente <input type="text"/></p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>
<p>4. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año ha sido incapaz de parar de beber una vez había empezado?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>	<p>8. ¿Con qué frecuencia en el curso del último año no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <p>(0) Nunca</p> <p>(1) Menos de una vez al mes</p> <p>(2) Mensualmente</p> <p>(3) Semanalmente <input type="text"/></p> <p>(4) A diario o casi a diario</p>

²⁷ Instrumento original, extraído del “Cuestionario de Identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol”, Organización Mundial de la Salud. 2001.

<p>9. ¿Usted o alguna otra persona ha resultado herido porque usted había bebido?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Si, en el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>	<p>10. ¿Algún familiar, amigo, médico o profesional sanitario ha mostrado preocupación por su consumo de bebidas alcohólicas o le han sugerido que deje de beber?</p> <p>(0) No</p> <p>(2) Sí, pero no en el curso del último año</p> <p>(4) Sí, el último año</p> <p style="text-align: right;"><input type="text"/></p>
<p style="text-align: center;">Registre la puntuación total aquí <input style="float: right;" type="text"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Si la puntuación total es mayor que el punto de corte recomendado, por favor consulte el Manual de usuario</i></p>	

GUÍA PARA LA APLICACIÓN

Se debe tener en cuenta los consejos para la aplicación de tamizajes, contenidos en el presente manual, y adicionalmente introducir como parte del proceso una breve explicación sobre el objetivo de la aplicación, ajustándose a la siguiente indicación:

“Como parte de los servicios que prestamos en el espacio de los Servicios Amigables para Adolescentes y Jóvenes, estamos interesados en conocer sobre algunas situaciones de la vida de nuestros usuarios, que puedan estar causando algún riesgo para la vida. Para ello, le voy a realizar unas preguntas, por lo que le pido que sea lo más sincero posible. La información que usted me dé no será conocida por nadie y, como se trata de brindarle el mejor servicio, le pido que trate de ser lo más preciso posible con la información. Si tiene dudas sobre alguna pregunta, me puede decir para orientarlo. ¿Está de acuerdo?, ¿Tiene alguna pregunta?”

El proceso de aplicación tardará entre 2 y 4 minutos. Se deben dar algunas orientaciones básicas sobre que considera el instrumento como consumo estándar, así, como hacer una contextualización de acuerdo con las bebidas alcohólicas más consumidas en la región, por ejemplo, una botella de cerveza, una copa de vino o una copa de algún destilado. Las preguntas se deben leer al usuario y se deben explicar las opciones que tiene para responder, cuando sienta que la persona no está segura de la respuesta, debe intentar clarificarle con ejemplos, de ser posible, pero sin inducir las respuestas. Se pueden tomar algunas notas relacionadas con las respuestas, lo que será de utilidad para la interpretación de los resultados.

Pese a que el manual del instrumento, sugiere la posibilidad de aplicarlo de manera abreviada, para los SSAAJ, no es aconsejable, debido a que es importante contar con el panorama general de consumo del usuario para poder brindarle una orientación adecuada.

PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN

Este instrumento ofrece la posibilidad de ir puntuando en la medida que se va aplicando, ya que cuenta con una escala que acompaña a cada respuesta entre paréntesis que va del 0 al 4. Usted debe ubicar la puntuación en el cuadro, y al final consignar la puntuación total. Es importante tener en cuenta que las puntuaciones más altas simplemente indican una mayor probabilidad de consumo riesgoso y perjudicial; sin embargo, se debe revisar en detalle la puntuación de cada pregunta, teniendo en cuenta lo siguiente:

- a) Las puntuaciones iguales o mayores a 1 en la pregunta 2 o en la pregunta 3 indican un consumo en un nivel de riesgo.
- b) Una puntuación por encima de 0 en las preguntas 4 – 6, sobre todo si presentan síntomas diarios o semanales, implica la presencia o el inicio de una dependencia de alcohol.
- c) Los puntajes obtenidos en las preguntas 7 – 10 indican la presencia de daños concretos relacionados con el consumo de alcohol.
- d) Revisar las respuestas a las dos últimas preguntas, ya que éstas pueden mostrar algún nivel de riesgo experimentado en el pasado, así no sea una condición actual, puesto que puede implicar el establecimiento de un plan de seguimiento o una recomendación directa, para evitar complicaciones.

Es importante tener en cuenta tanto la puntuación total, como el nivel de consumo, los signos de dependencia, y el nivel de daño que está experimentando el usuario, esto le dará pautas de cómo abordar el caso y qué acciones emprender.

Con el fin de contar con una guía práctica para la interpretación de los resultados, y con el soporte de diferentes investigaciones y la experiencia práctica, se sugiere al momento de revisar las puntuaciones tener en cuenta que:

- Puntuaciones entre 8 y 15, indican un nivel de consumo de riesgo medio, a partir de lo cual se debe realizar algún tipo de consejería y

entrega de información que le permita a la persona tomar medidas para reducirlo y así evitar los riesgos.

- Puntuaciones entre 16 y 19, indican un consumo de riesgo mayor que implicaría el desarrollo de un proceso de intervención breve, y la referencia a grupos de autoayuda, o grupos juveniles (si se cuenta con ellos) tal y como se describe en la ruta de atención.
- Puntuaciones iguales o mayores a 20, indican un nivel alto de riesgo, y requieren el desarrollo de una intervención breve al interior de los servicios, acompañada de una remisión a una institución especializada (servicios disponibles en el 2° y 3° nivel, CAD, etc.), con el fin de realizar un proceso de evaluación diagnóstica más profundo y brindar atención oportunamente.

Es importante, seguir estas recomendaciones, pero tener en cuenta la importancia del juicio que el profesional de los servicios pueda tener, para lo cual debe considerar otros recursos como la información recogida en el proceso de entrevista, la historia clínica y demás.

Se sugiere que si el servicio cuenta con actividades relacionadas con el componente de participación juvenil, tales como, grupos de teatro, actividades de uso del tiempo libre u otras, se puede desde este espacio, sin importar el grado de problema evidenciado por el instrumento, vincular a estos jóvenes, con miras a generar salidas distintas y promover la generación de aprendizajes y competencias desde otras posibilidades. Es importante considerar que el espacio tal como se contempla en el modelo, no sólo es un espacio que atiende necesidades específicas de salud, sino que puede potencializar otros recursos para mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

El Cuestionario del AUDIT, de la organización mundial de la salud, sugiere emplear el siguiente cuadro con miras a identificar el nivel de riesgo de los usuarios sometidos al tamizaje e identificar las acciones a emprender dependiendo cada caso:

Nivel de riesgo	Intervención	Puntuación del AUDIT*
Zona I	Educación sobre el alcohol	0 – 7
Zona II	Consejo simple	8 – 15
Zona III	Consejo simple más terapia breve y monitoreo continuo	16 – 19
Zona IV	Derivación al especialista para una evaluación diagnóstica y tratamiento	20 – 40

*El valor de corte de la puntuación del AUDIT puede variar ligeramente dependiendo de los patrones de consumo del país, el contenido de alcohol de las bebidas habituales, y el tipo de programa de screening. El juicio clínico debe ejercitarse en los casos en lo que la puntuación del paciente no sea consistente con otras evidencias, o si el paciente tiene antecedentes de dependencia de alcohol. También puede ser conveniente revisar las respuestas del paciente a las preguntas individuales relacionadas con síntomas de dependencia (preguntas 4, 5 y 6) y problemas relacionados con el alcohol (preguntas 9 y 10). Proporcione el nivel máximo de intervención a los pacientes que puntúan 2 o más en las preguntas 4, 5 y 6, o 4 en las preguntas 9 y 10.

En cualquier caso, en el espacio de los SSAAJ, se sugiere que así los usuarios aparezcan con un nivel de riesgo alto, se realicen intervenciones breves²⁸, pues como se ha resaltado en ocasiones anteriores, se debe aprovechar el espacio de consulta para brindar, en la medida de las posibilidades la mejor atención posible, puesto que puede ser la única posibilidad que el usuario tenga de recibir un auxilio oportuno.

Pese a que el mecanismo obligatorio que deben seguir como profesionales de los servicios al encontrar un caso de consumo de alcohol, que está poniendo en riesgo la vida del paciente (puntuaciones por encima de la zona IV o como se indica en el cuadro anterior), es la referenciación a los servicios de 2° y 3° nivel, para un examen diagnóstico a profundidad, pero es importante que ustedes puedan tener más datos que permitan hacer este proceso de remisión más efectivo, para lo cual, pueden remitirse a los criterios diagnósticos ofrecidos por el CIE – 10, que es la escala de Clasificación Internacional de Enfermedades, la cual refiere que la presencia de tres o más de las siguientes manifestaciones deben haberse presentado al menos un mes o si han durado menos de un mes, deben haber aparecido juntas de forma repetida en algún periodo de doce meses:

- Deseo intenso o vivencia de una compulsión a consumir alcohol,
- Disminución de la capacidad para controlar el consumo de alcohol, unas veces para controlar el inicio del consumo, otras para poder terminarlo o para controlar la cantidad consumida,
- Síntomas somáticos de un síndrome de abstinencia cuando el consumo de alcohol se reduzca o cese, cuando se confirme por: el síndrome de abstinencia característico del alcohol o el consumo de la misma sustancia (o una muy próxima) con la intención de aliviar o evitar los síntomas de abstinencia,

-
- Tolerancia, de tal manera que se requiere un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían dosis más bajas,
 - Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones, a causa del consumo de alcohol, aumento del tiempo necesario para obtener o ingerir el alcohol o para recuperarse de sus efectos,
 - Persistencia en el consumo de alcohol a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales, tal y como se evidencia por el consumo continuado una vez que el individuo es consciente o era de esperar que lo fuera, de la naturaleza y extensión del daño.

Es importante considerar que los datos arrojados por la prueba, así como lo aportado en el proceso de entrevista, permitirán que usted pueda aconsejar al usuario sobre el proceso a seguir y la necesidad de ceñirse a las indicaciones que usted proporcione.

ASSIST – Test de consumo de alcohol, tabaco y drogas

Guía para la aplicación

Debe igualmente seguir las sugerencias generales descritas en el presente manual, y adicionalmente, debe tener en cuenta:

- Usted se debe mostrar interesado en los que el usuario le está comunicando, muéstrese empático y sensible,
- Explique las razones para realizar el tamizaje, y aclare que indagará sobre el consumo de diversas sustancias, tales como cigarrillo, marihuana, etc. Cuando comunique esto, refiera que pese a saber que estas son ilegales, se mantendrá bajo total confidencialidad las respuestas que dé.
- Relacionado con lo anterior, asegúrese de garantizar la confidencialidad, como se anotó en el instrumento anterior, de ser necesario entréguela por escrito.

Es importante que tenga en cuenta que la aplicación del instrumento debe ser pospuesta, si:

- El usuario, está bajo efectos de alguna sustancia,
- Si necesita tratamiento de urgencia, por estar demasiado intoxicado, o
- Si el adolescente o joven se encuentra angustiado.

Usted debe introducir brevemente la aplicación, para lo cual puede utilizar la instrucción que acompaña al instrumento, lo más importante es que al adolescente y joven le quede claro que esta labor se realiza con el fin de ayudarle a reconocer como se encuentra en relación con el consumo y que en últimas se trata de brindarle la ayuda que necesite.

Instrumento

Contiene una breve guía para la aplicación y una vez que usted haya adquirido la práctica necesaria este podrá hacer parte de su ejercicio de valoración general y lo podrá realizar a manera de conversación, con miras a facilitar la respuesta del adolescente y joven, generando un clima de confianza y tranquilidad.

Usted debe seguir el orden de las preguntas arrancando por la 1 y continuar dependiendo de la respuesta. El siguiente esquema ²⁹, ilustra de manera

²⁹ WHO (2003). *The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST): Guidelines for use in primary care*. V. 1.1.

breve el proceso de aplicación del instrumento y puede servirle como guía para su entrenamiento:



El instrumento cuenta con opciones de respuesta de SI y NO, para la pregunta 1, en la cual se hace un breve recorrido por el consumo de cualquiera de las 10 sustancias, a lo largo de la vida. Si la persona responde NO a todo, se debe profundizar un poco más, preguntando por algunas etapas de la vida o situaciones. En caso que la respuesta se mantenga, debe finalizar la aplicación, pero si la respuesta es afirmativa debe pasar a la pregunta 2. De ahí a la pregunta 5, las opciones de respuesta, se encuentran entre el NUNCA, pasando por diferentes usos en LOS ÚLTIMOS TRES MESES, que pueden ser de 1 a 2 veces, cada mes, cada semana, a diario o casi a diario. Es importante anotar que en la pregunta 1 se trata de establecer con el usuario, un orden de consumo de las sustancias, para intentar clarificar, cuál es la sustancia más consumida, cuál la segunda y así. Esto permitirá, al momento de la puntuación e interpretación de los resultados, establecer con qué sustancias se tiene más riesgos o problemas y con cuáles menos.

Las preguntas 6 y 7, valoran la existencia de problemas relacionados con el consumo de las sustancias, así la persona no haya consumido durante los últimos tres meses ninguna de las referidas en la pregunta 1.

La pregunta 8, específicamente, indaga sobre el consumo de sustancias inyectables, no indagando a profundidad sobre el consumo de las mismas, ya que como se verá más adelante, al puntuar e interpretar los resultados,

la simple referencia al uso de una de éstas por vía de inyección refiere un nivel de riesgo que se debe valorar de manera independiente.

Se debe profundizar sobre el consumo de cada sustancia, para lo cual le puede servir de guía la tarjeta de respuestas que se entregará al usuario en donde están especificadas cada una por categorías, así:

- a. Tabaco (cigarrillos, cigarrillo habanos, tabaco de mascar, pipa, etc.)
- b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores, destilados, etc.)
- c. Cannabis (marihuana, costo, hierba, hashis, etc.)
- d. Cocaína (coca, farlopa, crack, base, etc.)
- e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, etc.)
- f. Inhalables (colas, gasolina/nafta, pegamento, etc.)
- g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Diazepam/Valium, Alprazolam/Trankimazin/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, etc.)
- h. Alucinógenos (LSD, ácidos, ketamina, PCP, etc.)
- i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, petidina/dolantina, etc.)
- j. Otros – especifique:

Teniendo en cuenta la información contenida en este manual sobre las sustancias psicoactivas, y con base en su conocimiento de la comunidad, usted puede contextualizar dichas sustancias para poder recoger información de mayor calidad.

PUNTUACIÓN E INTERPRETACIÓN

Este instrumento, al igual que el AUDIT muestra una ventaja importante en relación con la puntuación e interpretación de los resultados, ya que cada pregunta cuenta con una escala de calificación según la opción de respuesta, lo que facilita que durante el proceso de aplicación se pueda ir calificando, sólo se debe marcar con un círculo la opción dada por el usuario para cada sustancia.

Se propone que al final de la aplicación, usted junto con el usuario (quien cuenta como se mencionó anteriormente, con la posibilidad de tener una tarjeta de respuestas que se encuentra anexa al instrumento), puedan ir calificando sus respuestas y que este sea un proceso en el que se tenga completamente informado al adolescente y joven, ya que él mismo va a ir llevando el control de sus puntuaciones según las respuestas.

El instrumento permite calcular puntuaciones para las sustancias específicas consumidas y para la totalidad de sustancias consumidas, lo cual se puede hacer teniendo en cuenta:

- Sustancias específicas: Se calcula sumando las respuestas de la pregunta 2 a la 7 dentro de cada clase de droga.
- Totalidad de sustancias: Se calcula sumando las respuestas de las preguntas 1 a 8 para todas las 10 drogas, esto arroja un nivel de riesgo global, que será útil para la posterior interpretación de los resultados.

El instrumento propone que se utilice la puntuación específica para cada sustancia, pues mostrará una indicación de la medida en que se ha usado la sustancia en los últimos tres meses, y dará importantes indicaciones sobre el nivel de riesgo y de problemas relacionados con el mismo. Cada usuario, podrá tener 10 diferentes calificaciones dependiendo del número de sustancias que ha reportado.

El cálculo de consumo específico para cada sustancia, se hace sumando todas las respuestas de las preguntas de la 2 a la 7, para cada sustancia, es decir se tendrá una puntuación aparte para cigarrillo, alcohol, marihuana, cocaína, anfetaminas, inhalantes, sedantes, alucinógenos, opiáceos y otras drogas (debe notar que en el instrumento, las sustancias se encuentran siempre listadas en el mismo orden y están precedidas de una letra, así, **a.** Tabaco (cigarrillos, cigarrillos habanos..., etc.), lo cual será muy importante tener en cuenta para el momento de la suma. Este puntaje debe ser registrado en la tarjeta de respuestas que tendrá el usuario, lo cual permitirá hacer un análisis detallado de cómo se encuentra con respecto a cada sustancia y en qué grado éstas representan un problema para él.

La puntuación arrojada para cada sustancia implica un nivel de riesgo, el cual varía dependiendo de las mismas:

NIVEL DE RIESGO	ALCOHOL	OTRAS SUSTANCIAS
Bajo riesgo	0 – 10	0 – 3
Riesgo moderado	11 – 26	4 – 26
Alto riesgo	Mayor a 27	Mayor a 27

La tarjeta de respuestas presenta unos cuadros guía en los que se consigna el grado de riesgo arrojado por el tamizaje para cada sustancia, puntualizando sobre los riesgos que implica para la salud el consumo habitual de la misma.

Como se anotó anteriormente, la pregunta 8 que indaga sobre uso de alguna sustancia por vía inyectable, se analiza de manera independiente pues de por sí y sin importar la frecuencia, se considera un riesgo alto para el usuario, por lo tanto la tarjeta de respuestas contiene información detallada que usted puede consultar junto con el usuario. De igual manera, se recomienda en los casos de encontrar adolescentes y jóvenes en dicha situación, realizar un proceso de remisión a una institución especializada (CAD, centros de escucha, centros de acogida, etc.), posterior a un proceso de intervención breve al interior de los servicios, que permita el desarrollo de acciones inmediatas que permitan generar un cambio o reducción en este consumo que pone en riesgo la vida del usuario.

RQC – Cuestionario de síntomas para niños

Este instrumento se aplicará a los adolescentes y jóvenes usuarios de los SSAAJ, en los que se ha identificado la presencia de algún problema de salud mental en el marco de la historia clínica. Cabe anotar, que este instrumento nos dará un indicio sobre la presencia de una patología en el individuo, y es necesario contrastar los resultados con los criterios diagnósticos que se presentan en este manual.

Instrumento

Las preguntas del instrumento vienen diseñadas de tal forma que puedan ser realizadas al padre o tutor del niño (a), por lo cual el profesional de los servicios las debe adaptar para hacerlas a los adolescente y jóvenes directamente.

Nombre del Usuario: _____

Edad: _____

Sexo (M) (F)

1	¿El lenguaje del niño(a) es anormal en alguna forma?	SI	NO
2	¿El niño(a) duerme mal?	SI	NO
3	¿Ha tenido el niño(a) en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?	SI	NO
4	¿Sufre el niño(a) de dolores frecuentes de cabeza?	SI	NO
5	¿El niño(a) ha huido de la casa frecuentemente?	SI	NO
6	¿El niño(a) ha robado cosas de la casa?	SI	NO
7	¿El niño(a) se asusta o se pone nervioso sin razón?	SI	NO
8	¿Parece como retardado o lento para aprender cuando se le compara con otros niños y niñas de su misma edad?	SI	NO
9	¿El niño (a) casi nunca juega con otros niños (as)?	SI	NO
10	¿El niño (a) se orina o defeca en su ropa?	SI	NO

El instrumento se califica colocando una X en cualquiera de las dos opciones de respuesta y se puntúa de manera simple, asignándole un (1) punto por cada respuesta positiva. Como se indicó en la parte introductoria del manual, la presencia de sólo una respuesta afirmativa, es indicativo de la presencia de un problema de salud mental, lo cual requiere que se haga la comparación contra los criterios diagnósticos del DSMIV o del CIE10, con miras a tener más claridad del problema que presenta el usuario, para facilitar el proceso de referencia al 2° y 3° nivel de atención.

SRQ – Cuestionario de síntomas para Adolescentes, Jóvenes y Adultos

Este instrumento, al igual que los demás, debe ser utilizado como herramienta para la detección de problemas relacionados con la salud mental de los adolescentes y jóvenes mayores de 16 años, usuarios del SSAAJ. Su aplicación es breve, y en lo posible se deben seguir los consejos sugeridos en el presente manual. En las primeras aplicaciones podrá tardar un poco más de tiempo, el cual se irá reduciendo con el entrenamiento, así mismo, como se recomienda, las preguntas pueden permitir que usted amplíe y profundice sobre la información.

Instrumento

El instrumento indaga sobre situaciones específicas que haya vivido la persona en los últimos 30 días. Se debe leer cada pregunta y si el profesional de los servicios observa que la persona no está segura de alguna respuesta, debe intentar profundizarla para clarificarla. Se debe explicar a los usuarios que la información que dará será confidencial, de ser necesario, se puede firmar un acuerdo de confidencialidad con miras a generar un ambiente de confianza que permita dar respuestas honestas.

Instrucciones

Las siguientes preguntas están relacionadas con ciertos dolores y problemas que lo pudieron haber molestado los últimos 30 días. Si cree que las preguntas aplican a usted y tuvo el problema descrito en los últimos 30 días me debe responder.

Pregunta	SI	NO
1. ¿Tiene frecuentes dolores de cabeza?		
2. ¿Tiene mal apetito?		
3. ¿Duerme mal?		
4. ¿Se asusta con facilidad?		
5. ¿Sufre de temblor de manos?		
6. ¿Se siente nervioso, tenso o aburrido?		
7. ¿Sufre de mala digestión?		
8. ¿No puede pensar con claridad?		
9. ¿Se siente triste?		
10. ¿Llora usted con mucha frecuencia?		
11. ¿Tiene dificultad en disfrutar sus actividades diarias?		

	Pregunta	SI	NO
12.	¿Tiene dificultad para tomar decisiones?		
13.	¿Tiene dificultad en hacer su trabajo? (¿Sufre usted con su trabajo?)		
14.	¿Es incapaz de desempeñar un papel útil en su vida?		
15.	¿Ha perdido interés en las cosas?		
16.	¿Siente que usted es una persona inútil?		
17.	¿Ha tenido la idea de acabar con su vida?		
18.	¿Se siente cansado todo el tiempo?		
19.	¿Tiene sensaciones desagradables en su estómago?		
20.	¿Se cansa con facilidad?		
21.	¿Siente usted que alguien ha tratado de herirlo en alguna forma?		
22.	¿Es usted una persona mucho más importante de lo que piensan los demás?		
23.	¿Ha notado interferencias o algo raro en su pensamiento?		
24.	¿Oye voces sin saber de dónde vienen o que otras personas no pueden oír?		
25.	¿Ha tenido convulsiones, ataques o caídas al suelo, con movimientos de brazos y piernas; con mordedura de la lengua o pérdida del conocimiento?		
26.	¿Alguna vez le ha parecido a su familia, sus amigos, su médico o a su sacerdote que usted estaba bebiendo demasiado licor?		
27.	¿Alguna vez ha querido dejar de beber, pero no ha podido?		
28.	¿Ha tenido alguna vez dificultades en el trabajo (o estudio) a causa de la bebida, como beber en el trabajo o en el colegio, o faltar a ellos?		
29.	¿Ha estado en riñas o la han detenido estando borracho?		
30.	¿Le ha parecido alguna vez que usted bebía demasiado?		

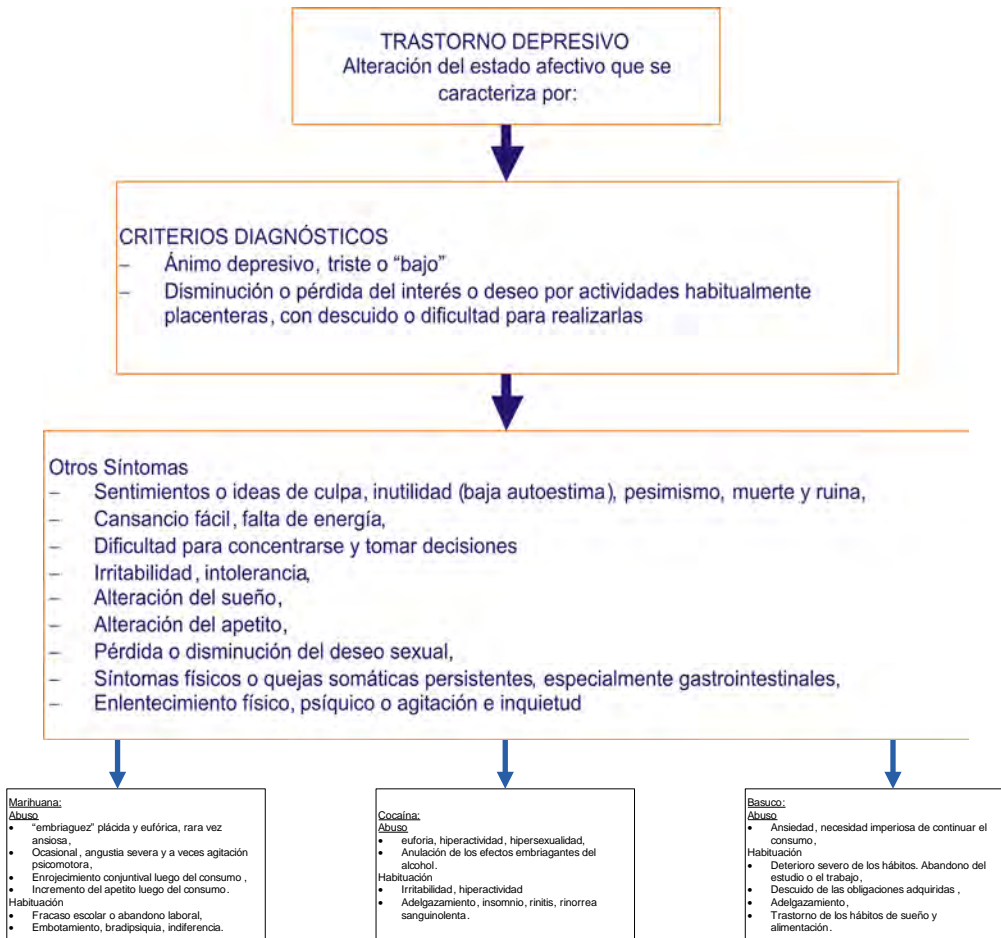
Puntuación e interpretación

Cada respuesta positiva equivaldrá a un (1) punto, así, si el usuario tiene de cinco (5) a siete (7) puntos, de las preguntas 1 a la 20, se considera que el usuario puede estar presentando angustia psicológica significativa. La respuesta positiva a las preguntas 26 a la 30 indica la presencia de consumo problemático de alcohol.

Sólo una respuesta positiva de las preguntas 21 a la 25 (síntomas psicóticos), indica la presencia de síntomas serios o necesidad de remisión inmediata.

3. CRITERIOS PARA ORIENTAR UNA MEJOR REMISIÓN DESDE LOS SSAAJ

Este anexo del manual les brindará a los profesionales de los SSAAJ, la posibilidad de contar con elementos de juicio para mejorar su proceso de referenciación a los demás niveles de atención. Se propone que luego de la realización del tamizaje, la puntuación e interpretación de los resultados, el profesional pueda comparar lo obtenido con los siguientes criterios, los cuales se deben extraer del proceso de entrevista realizado. Es importante señalar que no se pretende reemplazar la labor diagnóstica, sino mejorar el proceso de remisión:



TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR

Los episodios maníacos pueden evolucionar acompañados de manifestaciones psicóticas con delirios de grandeza, alucinaciones congruentes con ellos y aumento de la irritabilidad hasta llegar al comportamiento agresivo o violento. Estos se pueden acompañar de episodios depresivos, alternándose con manía, sus principales características son:

- Aumento de actividad y energía (hiperactividad o inquietud)
 - Exaltación del ánimo, euforia,
 - Irritabilidad,
 - Gasto excesivo,
 - Insomnio.
- Acompañado de:
- Forma de vestir extravagante y llamativo (que antes no se hacía),
 - Logorrea (verborrea)
 - Hiper – sexualidad,
 - Imposibilidad o dificultad de aceptar que se está en crisis.

TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMÁTICO

Trastorno que se produce por una reacción, inmediata o tardía, luego de un acontecimiento catastrófico que afectaría normalmente a cualquier persona (desastres naturales, accidentes graves, situaciones de combate, etc.)

Se caracteriza por episodios repetitivos de evocación de la situación traumática por medio de recuerdos o de sueños

Otros Síntomas

- Insomnio,
- Evitación de lugares o situaciones que recuerden el evento traumático,
- Distanciamiento afectivo,
- Manifestaciones de ansiedad,
- Episodios de pavor, dramáticos e inesperados, con agresividad severa ocasional,

TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Son trastornos que se caracterizan por la presencia de ansiedad o angustia, entendida como un afecto similar al miedo pero que, a diferencia de este, no tienen causa real y externa.

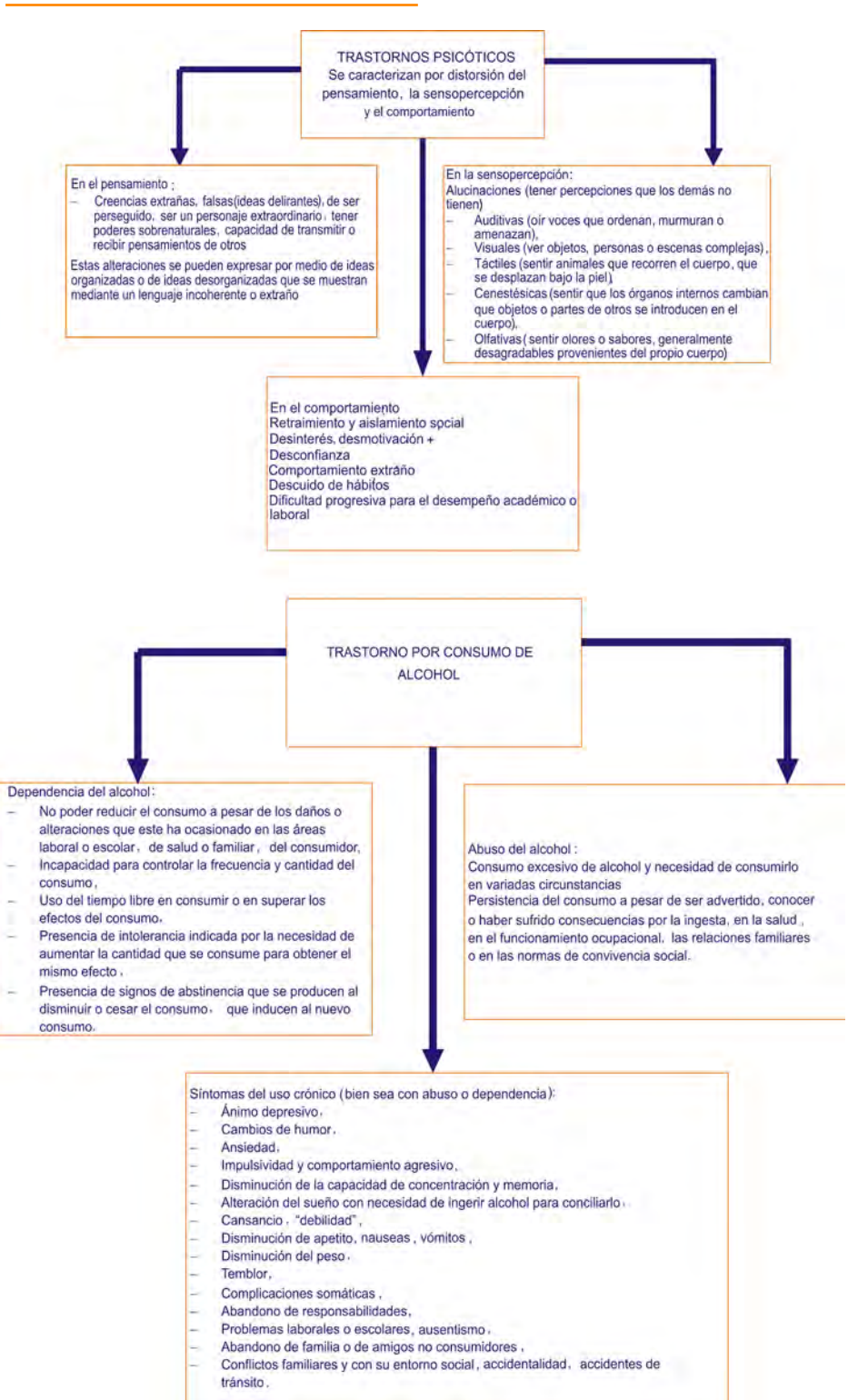


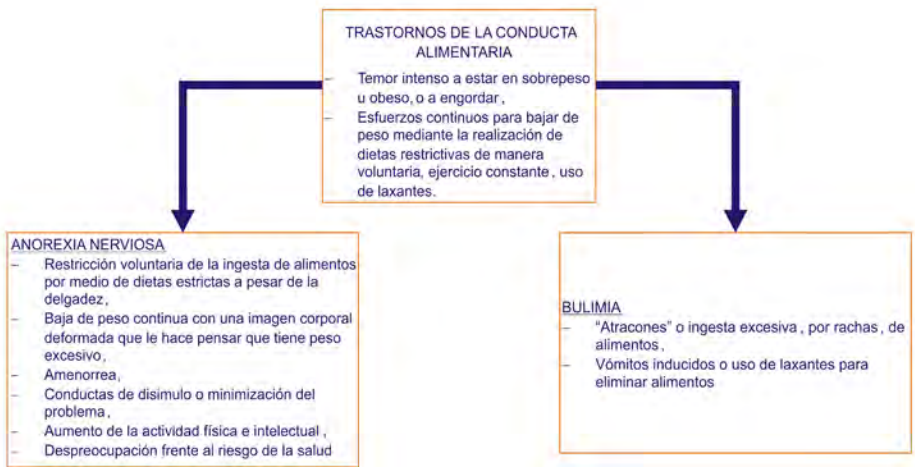
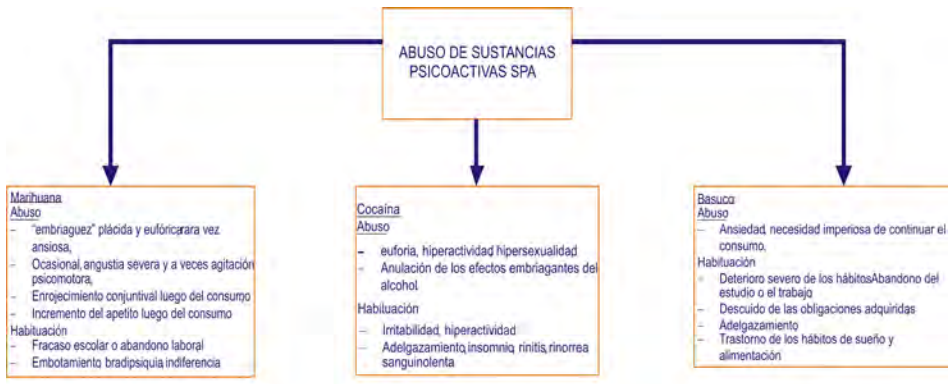
- Tensión física expresada como cefaleas, dolor y tensión muscular con dificultad para relajarse y temblor,
- Aprensión expresada como preocupación constante, nerviosismo o desasosiego, dificultad para concentrarse, inquietud,
- Manifestaciones neurovegetativas a veces intensas que hacen pensar en la presencia de enfermedades orgánicas tales como mareos, taquicardia, sudoración, dolor o molestias epigástricas, "hormigueos" o parestesias en extremidades o cara.

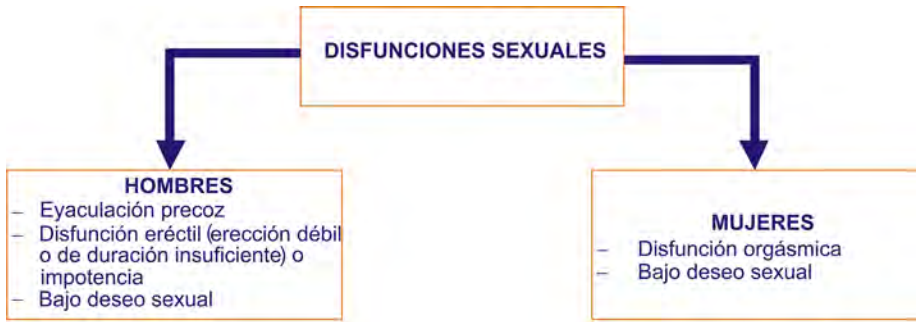
TRASTORNO DE PÁNICO



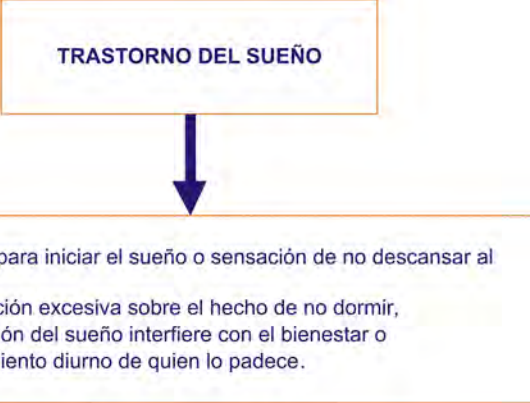
- Aparición súbita y de breve duración (no más de pocos minutos),
- Síntomas de ansiedad muy intensos, con un alto componente neurovegetativo, sin causa desencadenante,
- Sensación de estar a punto de morir, de perder el control, de "enloquecer",
- Temor a tener un nuevo ataque







TRASTORNO DEL SUEÑO



- Dificultad para iniciar el sueño o sensación de no descansar al dormir,
- Preocupación excesiva sobre el hecho de no dormir,
- La alteración del sueño interfiere con el bienestar o funcionamiento diurno de quien lo padece.

www.minproteccionsocial.gov.co
www.unaopcionenlinea.gov.co
www.descentralizadrogas.gov.co



Libertad y Orden

Ministerio de la Protección Social

República de Colombia

Dirección General de Salud Pública

Grupo de Promoción y Prevención



UNODC

Oficina de las Naciones Unidas
contra la Droga y el Delito