

PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN CON MENORES CON CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS



Servicio Provincial de
Drogodependencias y Adicciones
DIPUTACIÓN DE GRANADA

Grupo de Trabajo de Elaboración y Redacción:

Laura Fernández Limón. CCD Motril.
Carmen Guillermina Caballero Rivas. CPD Granada.
Caridad López Callejas. CPD Granada.
Liliana Gómez Pareja. CMD Almuñécar.
Remedios Gómez Sánchez. CCD Motril.
Miguel Quesada Medina. CPD Granada.
José Antonio Victori García. CPD Granada.
Blanca Molina Molina. CPD Granada.
Miguel Angel Ruiz Lemos. CPD Granada.

Coordinador: **Miguel Angel Ruiz Lemos.** CPD Granada.

Año 2.018.

Ultima actualización: Abril 2.019.

INDICE

- 1.-INTRODUCCIÓN
- 2.-OBJETIVOS DE LA GUIA
- 3.-POBLACIÓN DIANA
- 4.-PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN CON MENORES
- 5.-ORIENTACIONES GENERALES
- 6.-TIPOS DE PETICIÓN DE INTERVENCIÓN Y RESPUESTA
- 7.-FACTORES DE RIESGO Y PROTECCION FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS EN JOVENES Y ADOLESCENTES
- 8.-CONSULTAS DE FAMILIARES RELACIONADAS CON LA SOSPECHA O EVIDENCIA DE PRIMEROS CONSUMOS O CONDUCTAS ADICTIVAS
- 9.-ANEXOS :

Peticiones de intervención

- Anexo I: Ficha Demanda al Equipo de Prevención y Screening.
- Anexo II: Ficha de derivación a CTA.
- Anexo III : Derivación al CPD desde los Centros de Protección de Menores.

Cuestionarios de cribado

- Anexo IV: Test Fagerström para adolescentes y corrector
- Anexo V : Test Audit
- Anexo VI: Corrección Test Audit
- Anexo VII: Test CARLOS – CRAFFT
- Anexo VIII: Corrección CARLOS – CRAFFT
- Anexo IX: Test CAST
- Anexo X: Corrección CAST

Consentimientos y autorizaciones:

- Anexo XI: Consentimiento para iniciar tratamiento/intervención psicoeducativa para personas menores de edad.
- Anexo XII: Consentimiento del representante legal del menor para la realización de

controles de tóxicos en orina.

-Anexo XIII: Consentimiento para la transmisión de información a terceros.

Factores de riesgo y protección:

-Anexo XIV: Factores de riesgo

-Anexo XV: Factores de protección

Orientaciones para padres y madres

-Anexo XVI: Orientaciones generales para los padres y madres

-Anexo XVII: Cómo detectar el consumo de drogas y las conductas adictivas.

-Anexo XVIII: Consejos prácticos si ha detectado que su hijo/a consume drogas o tiene comportamientos adictivos.

Material de apoyo a las sesiones de evaluación, intervención psicoeducativa y/o tratamiento

-Anexo XIX: Variables mediadoras directamente relacionadas con el consumo de drogas.

En caso de negligencia de los padres o tutores e indicadores de riesgo. Notificación SIMIA.

-Anexo XX: Ejemplo de hoja SIMIA.

-Anexo XXI: Instrucciones hoja SIMIA.

Procedimiento de recogida de muestras externas de orina.

-Anexo XXII: Procedimiento para la recogida de muestras externas y su conservación hasta su entrega por parte de Centros de Protección de Menores.

10.-BIBLIOGRAFÍA

1.- INTRODUCCIÓN

Según los datos que aporta el III Plan Andaluz Sobre Drogodependencias y Adicciones (2.016-2.021), tras el incremento observado de las prevalencias de consumo en la población joven y adolescente durante la última década, en los últimos años se observan tendencias de estabilización e incluso de reducción de ciertos consumos, como el consumo diario de tabaco entre las personas jóvenes. Sin embargo, no puede olvidarse que esta estabilización se produce en unos niveles de consumo todavía altos, que será preciso reducir, especialmente, los consumos abusivos y de riesgo. Además, en los últimos años se ha producido un incremento de las prevalencias de consumo de alcohol en la población adolescente. Por otra parte, los consumos se instauran a edades cada vez más tempranas, siendo prioritario retrasar las edades de inicio al consumo de las diversas sustancias y sobre todo de alcohol y tabaco, ya que son las más precoces.

El consumo de drogas y conductas adictivas en menores y adolescentes origina una especial preocupación en la sociedad. La baja edad de inicio, la escasa percepción de riesgo, las repercusiones en el individuo en una fase de maduración física, afectiva y cognitiva que pueden condicionar negativamente su futuro y que afectan al medio familiar y educativo, son factores alarmantes. La demanda de este segmento de población en nuestros centros, obliga a todos los profesionales que trabajamos en adicciones a plantearnos adaptar los programas existentes a la realidad de estos usuarios. Por ello, y de acuerdo con los objetivos y líneas prioritarias de actuación establecidos en el III PASDA (Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones de Andalucía) debemos priorizar los programas e intervenciones de prevención y atención a la población joven y adolescente, mejorar la detección precoz en esta franja de edad, así como mejorar la atención a menores que presenten conductas adictivas y requieran una intervención específica conforme a las características actuales de esta población y su familia.

La necesidad de disponer de un instrumento que nos oriente en la intervención con menores nos ha llevado a estudiar programas ya existentes y a hacer una revisión bibliográfica, así como a recoger a través de un grupo de discusión una variada información, materiales y experiencias de otros profesionales en este campo.

Esta guía pretende sensibilizar, ofrecer información básica, criterios de intervención y recomendaciones prácticas, así como formación continuada a los profesionales que intervienen con este colectivo, con el fin de proporcionar una atención de calidad a los adolescentes y a sus familias.

2.- OBJETIVOS DE LA GUIA

General:

- Mejorar la detección precoz.
- Mejorar la calidad en las intervenciones de prevención selectiva e indicada así como en la asistencia de menores con problemas de consumo de drogas u otras conductas adictivas.
- Ofrecer a las familias de los adolescentes y jóvenes la atención, el apoyo y la orientación necesaria.

Específicos:

- Homogeneizar la atención a adolescentes-jóvenes y sus familiares en todos los Centros de Tratamiento del Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones de Granada.
- Dotar a los profesionales de los Centros de nuevas estrategias de intervención así como facilitar los procesos de toma de decisiones.
- Difundir la asistencia que a adolescentes y jóvenes se realiza en los centros de tratamiento.
- Crear un grupo de autoformación para los profesionales con el objetivo de mejorar la calidad de la atención.
- Establecer nuevos canales de coordinación con otros recursos.

3.- POBLACIÓN DIANA

- Menores con trastornos relacionados por el consumo de drogas u otras conductas adictivas.
- Menores que solicitan atención en relación a una sanción administrativa o problema judicial relacionado con conductas adictivas.
- Menores con trastornos relacionados con sustancias que presentan comorbilidad con otro diagnóstico de enfermedad mental, o trastorno conductual.
- Familiares que muestran preocupación por la sospecha o certeza de consumo de un adolescente o joven.
- Consultas relacionadas con primeros consumos.
- Criterio edad. No hay una edad mínima para intervenir con el menor, siempre realizaremos algún tipo de intervención con la familia o el menor y su familia.
En casos de menores de 14 años si sólo hay sospechas de consumo recomendamos intervenir sólo con la familia.
En los casos de certeza de consumo intervendremos con la familia y el propio menor.

4.- PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DE LA INTERVENCIÓN CON MENORES

METODOLOGÍA

Partimos de que el consumo de drogas o la conducta adictiva es el síntoma de que existe un conflicto mayor que debemos atajar para que del uso no se pase al abuso o dependencia haciendo la situación y su abordaje mucho más complejo. Planteamos una metodología de trabajo dinámica, individualizada, motivadora, flexible y empática, sin perder nunca de vista el objetivo prioritario que es el bienestar físico, psicológico y social del menor.

Los principios que debemos tener en cuenta a la hora de intervenir con jóvenes y adolescentes y, que a continuación se detallan están basados principalmente en la *“Guía de intervención: Menores y consumos de drogas”* de Carmen Arbex Sánchez y colaboradores. Estos principios consideramos que deben ser los pilares, el fundamento de cualquier tipo de intervención que vayamos a realizar con menores y jóvenes, ya sea prevención selectiva o indicada, así como cualquier intervención asistencial.

1.- INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA

Como en cualquier tipo de intervención con cualquier otro colectivo, deberemos poner especial atención a las características específicas de los destinatarios (individuales, familiares y sociales). Deberemos centrar nuestra atención tanto en las variables que han desencadenado el problema del consumo, así como en las variables que están contribuyendo a mantenerlo.

Ajustar la intervención a la edad, personalidad y circunstancias personales y sociales, factores de protección y riesgo que presenta cada menor.

2. POTENCIACIÓN DE LOS FACTORES DE PROTECCIÓN Y REDUCCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

En nuestra intervención deberemos no sólo prestar atención a los factores de riesgo que han propiciado el consumo de drogas, sino prestar atención en mayor medida a los factores de protección que pueden contribuir a solucionar el problema. No debemos centrarnos en las dificultades, problemas, situaciones conflictivas, sino más bien investigar y aprovechar los recursos y situaciones individuales, familiares y sociales con los que cuenta el joven para solucionar dicho problema.

Aumentar los factores de protección debe constituir la meta esencial para cualquier tipo de intervención con los menores.

3. INTERVENCIÓN FLEXIBLE Y DINÁMICA

Debemos evitar los procedimientos y sistemas terapéuticos rígidos. Nuestras actuaciones se irán adaptando, según vaya el menor y la familia respondiendo a las mismas.

El terapeuta de referencia que lleve a cabo el seguimiento e intervenga en su programa terapéutico, será el que mejor conecte con el joven (alianza terapéutica), sin perjuicio de la intervención a realizar por otros profesionales, según convenga teniendo en cuenta los cambios que se vayan produciendo y, dependiendo del área a trabajar. Esto conlleva una adaptación constante por parte del Equipo, tanto en la forma como en los procedimientos a seguir.

4. DIFERENCIAR LA ETAPA EVOLUTIVA DE LA ADOLESCENCIA

Hay que tener en cuenta la etapa evolutiva en la que se encuentra el joven y adaptarnos a ella a la hora de establecer objetivos y metodología a utilizar. No mandar mensajes en clave adulta, pues no les llegan. Tampoco hablar del futuro, ellos viven el momento presente, sin más. Hay que saber escucharles, no obligarlos, ni presionarlos y, muy importante: saber esperar. Muchas veces la conducta de consumo del joven o menor es pura provocación hacia el mundo adulto y puede llegar a desaparecer con el paso del tiempo sin más, es decir, con el paso de la adolescencia a la adultez.

5. EVITAR ETIQUETAS

La intervención educativa dirigida al desarrollo del menor como persona, debe evitar etiquetar y patologizar como drogodependiente, extraviado, conflictivo, etc... Estigmatizar a una persona con algún calificativo, a menudo favorece el desarrollo de pautas de comportamiento tal y como se espera de ellos ("principio de la profecía autocumplida").

Evitar la etiquetación nuestra y la de la familia, que puede llegar a moverse en un modelo moral, calificando al menor de vicioso o de persona débil, sin fuerza de voluntad. Hablar de conductas modificables que pueden ser atendidas a tiempo.

6. ENFOQUE DESDE LA GLOBALIDAD

- No focalizar la atención en el consumo y mostrar preocupación por otros asuntos que puedan estar complicando su vida.
- **Se potenciará la prevención, la detección precoz y la atención integral** teniendo en cuenta que los problemas adictivos guardan relación directa con los estilos de vida y con todas las áreas de la vida cotidiana.

-No intervenir ni centrarnos sólo en un área del problema: conducta adictiva, esta no es un “compartimento estanco” dentro de la vida de un adolescente. Los comportamientos conflictivos y sus consecuencias responden a un proceso de búsqueda de identidad en el que todo está interrelacionado. En general el consumo de drogas o la conducta adictiva no deben ser el foco principal de la intervención, sino que en la mayoría de los casos estos problemas hay que abordarlos indirectamente, en una segunda fase, dentro de un paquete más amplio. Nuestro objetivo será la mejora de su calidad de vida, promoción de la salud y reducción de daños. Debemos centrarnos en el fomento de la autonomía del adolescente, que se convierta en una persona autónoma, con criterio y responsable, que sepa tomar sus propias decisiones. El tema del consumo de drogas o conducta adictiva se abordará de forma indirecta, dentro de una intervención más amplia.

7. PRIMACÍA DE LA INTERVENCIÓN EDUCATIVA

Debemos primar las intervenciones educativas sobre las terapéuticas, teniendo en cuenta el desarrollo evolutivo del menor, fomentando aprendizajes, ofreciendo recursos y habilidades. Así mismo, daremos importancia crucial a propiciar la alianza terapéutica con el joven, en aras a conseguir después los objetivos planteados.

Intentar establecer una relación educativo-afectiva con el adolescente, manteniendo una postura cercana y mostrando curiosidad e interés por sus problemas.

8. ACOMPAÑAMIENTO DEL ADOLESCENTE Y LA FAMILIA

Este principio se basa en utilizar un modelo no directivo, dando menos protagonismo a los profesionales. Se trata de acompañar al adolescente y a su familia para orientarles en su itinerario y conseguir una mejora en su calidad de vida. Debemos reorientar para que cada uno recupere los roles perdidos y la familia vuelva a ser el principal agente educativo del joven, junto con la escuela, y a la vez saber mantenernos al margen.

9. COMPROMISO ACTIVO

Tanto el menor o joven como la familia, deben estar informados de todo el proceso terapéutico, así mismo se necesita su compromiso activo desde que llegan demandando asistencia hasta el final del programa, consensuando con ellos los objetivos a conseguir e implicándolos en las tareas a desarrollar para conseguirlos.

10. NORMALIZACIÓN EN SU MEDIO

-Priorizar las actuaciones en el propio entorno familiar y social. Debemos procurar, en la medida de lo posible, que toda intervención con el menor se desarrolle manteniéndolo en su ambiente. Evitaremos desvincularlo de su entorno familiar, social, escolar, barrio, amistades..., tan sólo en casos excepcionales, cuando las circunstancias personales, familiares y sociales en

las que se mantiene sean indicativas de peligro para su salud y desarrollo personal, se valorará la separación de su medio y derivación al recurso más adecuado. Utilización de los recursos humanos y materiales que estén disponibles. Así mismo, debemos tener en cuenta el desarrollo de su vida cotidiana: horarios escolares, recursos en los que se mueve para interferir lo menos posible en ella. Adecuaremos nuestra intervención en cuanto a horarios, días de asistencia, recursos a utilizar, etc..., evitando de esta forma el etiquetamiento. Se trata de utilizar el medio inmediato como recurso, centrándonos en utilizar los recursos más normalizados y más próximos a su entorno.

-Para las intervenciones de carácter más preventivo el consenso apunta a un **trabajo en el medio natural de los/las menores**, con intervenciones psicoeducativas dirigidas a las figuras de referencia de dichos menores (padres, madres, educadores.....).

-En las intervenciones que requieren una intervención más intensiva **compaginar la intervención en el medio con el tratamiento específico en nuestro centro.**

11. IMPORTANCIA DE LA FAMILIA

Siempre que sea posible, toda intervención debe contemplar el apoyo a la familia, tanto como objeto de intervención como agente terapéutico, debido a su papel fundamental en el desarrollo y socialización del menor.

Fomentar la colaboración de los padres, tutores o representantes legales. Será fundamental el entrenamiento familiar en habilidades de comunicación y resolución de problemas.

12. COORDINACIÓN

El trabajo con el joven, de forma aislada, puede dificultar llegar a resultados positivos por lo que debemos completar nuestras actuaciones con las de los demás agentes que intervienen con el menor, principalmente la familia, la escuela y el grupo de iguales, y en otros casos con asociaciones, servicios sociales o de salud que puedan estar interviniendo con él o su familia. La labor coordinadora y colaboradora de todos los recursos que tienen relación con el adolescente nos permitirá conseguir más objetivos y utilizar adecuadamente todos los recursos disponibles, dando una mejor respuesta al menor o joven, evitando con ello el solapamiento de actividades y el desgaste tanto del menor como de la familia.

-Coordinación de actuaciones y colaboración de otros organismos. Establecer una correcta coordinación con los servicios intervinientes en el tratamiento y atención general a los/las menores (centros residenciales, educativos, servicios sociales, ETF, salud mental, atención primaria, etc...), de manera que se consiga una intervención integral y coordinada **que evite duplicidades en la intervención.**

La conjunción de todos los agentes: familia, dispositivos de salud, centros educativos, recursos judiciales y comunitarios en general, ya sea conjunta o por separado, debe estar ligada a una

estrategia común, siendo clave para que la interacción entre los profesionales y sujetos de la intervención sea posible además de eficaz.

Por todo ello hemos de estar dispuestos a diseñar itinerarios que describan los distintos circuitos posibles para que la atención sea global y a la vez personalizada.

La diversidad de patrones de consumo y conductas adictivas y las consecuencias que se derivan de los mismos requieren de intervenciones muy diferentes. En algunos casos, será necesaria la participación e implicación de varios recursos, en otras situaciones cuando el uso de drogas es recreativo, no se detecten factores de riesgo y no haya consecuencias negativas derivadas del consumo, la respuesta tiene que darse desde el dispositivo más cercano y normalizado para el adolescente.

Las soluciones eficaces radican en la integración de los servicios generales para los jóvenes y los niños con los especializados en el tratamiento del abuso de drogas, junto con la participación de las estructuras de apoyo de la familia y la comunidad.

Para que la estrategia común, pueda ser llevada a cabo hemos de coordinarnos, a través de reuniones, contactos telefónicos, informes, etc..., que faciliten la sinergia de fuerzas.

La coordinación debe estar garantizada con independencia de la voluntad de los profesionales que trabajamos en los distintos organismos o asociaciones. Además ha de ser fluida, dinámica, responsable y siempre en beneficio del menor.

13- NECESIDAD DEL TRABAJO INTERDISCIPLINAR

Desde los Centros de Tratamiento Ambulatorios (CTAs) la intervención que se presta a los adolescentes debe estar apoyada y regulada desde un trabajo interdisciplinar. Los equipos de apoyo y atención a los menores han de ser equipos ínter y multidisciplinares. La complejidad de la situación obliga a una estrecha colaboración entre distintas disciplinas, lo que favorece la obtención de un mayor/mejor conocimiento y una mayor/mejor comprensión de la realidad del menor.

- La **intervención tendrá un carácter biopsicosocial** e irá dirigida, según los casos, a todas las áreas básicas del desarrollo personal del menor. La toma de decisiones tendrá un carácter preferentemente interdisciplinar.

-La **comunicación** entre todos los profesionales deberá de ser fluida y permanente.

5.- ORIENTACIONES GENERALES

Cuando el joven llega al centro será atendido siguiendo una serie de directrices con el fin de facilitar la captación y motivación del mismo y prestando especial atención a los siguientes aspectos:

-**Considerar la atención como prioritaria.** El consumo de sustancias en menores de 18 años debe ser tratado como prioritario y urgente dada la especial relevancia del consumo y sus efectos en estas edades. Una vez detectado el consumo de drogas o conducta adictiva en el menor o menores, la derivación se hará de forma **urgente** y serán atendidos en el centro de drogodependencias lo antes posible.

-Se atenderán los casos preferentemente en **horarios protegidos** (incluso fuera de horario de atención al público si es necesario). Se intentará la menor interrupción posible del horario escolar. Recomendamos disponer una franja horaria especial, para contrarrestar los efectos de una posible estigmatización, así como para que la intervención sea lo menos disruptiva con la rutina diaria de los/las menores (asistencia al centro educativo, etc...). Poner especial interés en que el menor no espere en la sala de espera. Entregad justificante de su asistencia para presentarlo en el centro escolar si es necesario.

-**Procurar establecer un espacio diferenciado al del resto de los pacientes del centro con consumos más instaurados.**

- **Flexibilizar posturas para motivar al cambio** y dejarle claro, en el caso que se muestre dispuesto a estos cambios, cómo hacerlo y dónde acudir si quiere conseguir nuevas metas.

-**No ceñirse demasiado a formularios o cuestionarios** e intentar seguir su conversación ya que puede mostrarnos sus intereses.

-**No focalizar la atención en el consumo** y mostrar preocupación por otros asuntos que puedan estar complicando su vida.

- **Incorporar las preocupaciones y deseos del adolescente** en los objetivos de la terapia de manera que se le proporcione un mayor sentido de control durante el proceso.

-**Buscar puntos fuertes (“potencial”)** percibido tanto por el menor como por los padres.

En términos generales, se ha de transmitir a los padres, que se va a favorecer un proceso de maduración personal. No centrándose exclusivamente en la rehabilitación de la conducta adictiva del joven, ya que ésta es un factor más. Lo importante es que el joven se sienta escuchado y sienta que lo que se pretende es ayudarlo en su situación actual.

6.- TIPOS DE PETICIÓN DE INTERVENCIÓN Y RESPUESTA:

Una vez recibida la demanda se valorará la misma con **carácter prioritario**, se le asignará una cita de información o inicio de tratamiento donde se evaluará el caso y se elaborará el diagnóstico que posibilite la intervención en el caso de ser necesario. Si tras la pertinente evaluación no se estima oportuna la intervención desde los Servicios Especializados de Adicciones, el menor y su familia serán remitidos nuevamente al centro derivador o al centro que se estime adecuado acorde a la situación del menor.

Pueden darse 2 tipos de demandas de intervención:

A)- Si la demanda de intervención es colectiva, es decir, hay varios casos y la petición de intervención la hace una institución (demandas del profesorado de un Centro Educativo de Primaria o Secundaria, Casa de acogida de menores, etc...), el tipo de respuesta que daremos será Preventiva. En tal caso hacer llegar la petición a nuestro/a Asesor/a de Prevención

A.1- Peticiones de intervención por parte de un Centro Educativo.

-El equipo docente o el Orientador u Orientadora solicita nuestra intervención por la existencia de casos de consumo:

-La petición se deriva a la Asesoría de Prevención para su valoración.

-Si es una petición de intervención de casos aislados de los que se tiene conocimiento del uso o abuso de sustancias, se procede a una entrevista con el profesorado para valorar la casuística y el tipo de intervención a seguir conjuntamente. Si de aquí, se requiere una intervención de tipo Individual, se activa el protocolo de atención urgente al menor en el CPD o CTA.

-Si el Centro solicita una intervención para trabajar de forma transversal a lo largo del curso escolar, se sigue el procedimiento diseñado intervenir con el Programa de "Hábitos de Vida Saludable" para los Centros Educativos que así lo hayan solicitado en el Curso escolar a través del Programa Séneca de la Consejería de Educación.

Se rellenará **Anexo I: Ficha de demanda al Equipo de Prevención y Screening**; el/la responsable de prevención valorará la mejor respuesta desde su área con programas como:

-Creciendo en Salud, para los Centros de infantil y primaria

-Forma Joven en el Ámbito Educativo, para los Centros de Secundaria y Bachillerato

Estos Programas serán llevados a cabo por el profesorado o equipo docente del Centro Educativo o de Menores con el diagnóstico, asesoramiento, apoyo y formación, de la Asesoría de Prevención del Servicio de Drogodependencias y Adicciones. En caso de existir personal Técnico del "Programa Ciudades ante la Drogas" en ese municipio, se

contará con este personal para trabajar conjuntamente con el CPD o CTA correspondiente.

A.2- Peticiones de intervención desde Instituciones de Menores y Centros de Acogida.

*-Se rellenará el **Anexo III : Derivación al CPD desde los Centros de Protección de Menores.***

-Valoración y Diagnóstico por parte de la Asesoría de Prevención del SPDA, de las necesidades de la Institución o Centro de Menores. De estas entrevistas con el equipo Directivo del Centro la intervención se dirigirá a:

- Formación y Asesoramiento al equipo de la Institución solicitante o Centro de Menores en base a las necesidades detectadas en la valoración.

-Seguimiento de las actuaciones preventivas del Centro. Calendarización de Actividades Preventivas.

-Intervención grupal para Prevención Selectiva sobre los menores en riesgo.

B)- Si la demanda de intervención sobre el menor es individual, la haga quien la haga (Institución, Colegio, Casa de acogida, el propio menor, familias, etc...), la intervención será Asistencial y se llevará a cabo en el CTA.

En caso de derivaciones, estas deberán venir acompañadas de un informe de derivación.

Ver Anexo II: Ficha de derivación a CTA.

Procedimiento a seguir:

-Asignar una Cita de Información o Acogida con carácter de urgencia, en el menor tiempo posible.

- Si tras la evaluación inicial no se valora necesaria la intervención desde los Servicios Especializados de Adicciones, el menor y su familia serán remitidos nuevamente al centro derivador o al centro que se estime adecuado acorde a la situación del menor.

- En caso de ser necesaria la intervención se le abrirá una FIPs (Ficha de Intervención Psicoeducativa) y si más adelante se ve necesario porque se detecten criterios de dependencia o adicciones, se le abrirá la FIBAT (Ficha de Información Básica de Admisión a Tratamiento). Rellenaremos directamente una FIBAT si los criterios de dependencia o adicciones quedan claros desde el principio y acepta iniciar el tratamiento.

- Firma de autorizaciones o consentimientos.

Es necesario contar siempre con la autorización de los representantes legales de los/las menores.

En caso de menores en Centros de acogida, la tutoría la ostenta el Servicio Provincial de

Protección de Menores en la figura del Delegado/a. Entendemos que obtener la firma de cada autorización o consentimiento del Delegado/a no va a ser siempre posible ni ágil. Los directores/as de centro cuando el menor, con resolución de guarda o desamparo, tienen una situación de Acogimiento Residencial tienen delegada la guarda. En el caso de menores que se encuentren en Centros de Acogida entendemos pues que la firma del director/a del centro sería suficiente porque tendrá delegada la guarda. Creemos que es insuficiente la firma del educador/a que pueda acompañarlo.

En el supuesto de ser mayores de 16 años, y en los casos en los que no haya grave riesgo para la salud, entendemos que es suficiente el permiso del menor si es mayor de 16 años.

-Asistencia a citas acompañados. Como norma general recomendamos que los menores intenten venir acompañados a sus citas por su padre/ madre / representante legal o educadores del Centro donde se encuentren y atenderlos en compañía de estos. Es necesario implicar a los acompañantes en el proceso. En aquellos casos en los que estimemos necesario verlos a solas solicitar la autorización de padre/ madre / representante legal.

En caso de menores que vengan acompañados de educadores, procurad que en la medida de lo posible vengan siempre acompañados por la misma persona, para implicarla más en el proceso.

-Modelos de autorizaciones y consentimientos para menores.

Se han revisado los modelos ya existentes en el SIPASDA (Sistema de Información del Plan Andaluz sobre Drogodependencias y Adicciones), se han adaptado a los requerimientos de la población menor de edad aquellos modelos que no lo estaban y se han desarrollado algunos nuevos que pensamos que pueden ser de utilidad. (*VER ANEXOS XI, XII y XIII*).

- *Anexo XI: Consentimiento para iniciar tratamiento/intervención psicoeducativa para personas menores de edad.*
- *Anexo XII: Consentimiento del representante legal del menor para la realización de controles de tóxicos en orina.*
- *Anexo XIII: Consentimiento para la transmisión de información a terceros.*

-Valoración del caso en Equipo. Los casos de menores se llevarán a la reunión semanal de cada equipo terapéutico. La valoración en grupo facilitará la toma correcta de decisiones.

- Designar un **Terapeuta de referencia** en nuestro Centro **y un responsable**, persona de contacto en la entidad que deriva o una persona de referencia en el entorno del menor que se responsabilice del caso, con el fin de establecer las vías de comunicación y coordinación. En el caso de derivaciones oficiales recomendamos pedir informe de derivación, cómo modelo puede facilitarse la **“Ficha de derivación a CTA” (ver anexo II)**.

En cada Centro de Tratamiento, dos profesionales serán los referentes para llevar a cabo este programa, sin perjuicio de la atención específica que realizarán en cada caso cada uno de los otros profesionales, actuando siempre en equipo.

En la mayoría de los casos, la intervención será principalmente psicosocioeducativa, por lo que los profesionales de referencia serán aquellos más motivados para asumir este programa. En su defecto, **trabajador/a social o educador/a y psicólogo/a**. En el caso de que exista evidencia de dependencia o sintomatología adversa, el médico valorará la necesidad de desintoxicación o apoyo farmacológico en su caso.

En cuanto a la **intervención médica** se le dará una primera cita de evaluación diagnóstica, con solicitud de Pruebas Complementarias (analítica de sangre, mantoux y control toxicológico en orina). En segunda cita de seguimiento médico y tras evaluar los resultados solicitados en la primera cita médica, se determinará si está indicado tratamiento farmacológico con las indicaciones oportunas a tener en cuenta (principio activo y dosificación) al tratarse de pacientes menores de edad.

Es importante que el centro realice un esfuerzo por adaptarse al menor facilitando horarios para no interferir, o interferir lo menos posible, con su jornada escolar o jornada laboral, tanto de los padres como de los menores o jóvenes. También favorecer un horario de menor afluencia de usuarios, así como si fuera posible un lugar diferenciado.

En este protocolo, la intervención con menores y jóvenes será imprescindible completarla con la intervención con la familia, (siempre que sea posible) siendo en muchos casos la única a seguir, si no contamos con la voluntad de cambio del menor o joven.

-Evaluación del caso. Se hará una evaluación por áreas, es decir una evaluación psicológica, social y médica. Como **Instrumentos de screening inicial para valorar la gravedad del consumo** podemos utilizar entre otras, las pruebas FAGERSTRÖM para adolescentes, AUDIT, CARLOS (versión española del CRAFFT) y el CAST. (**Ver Anexos IV a X**).

-Controles toxicológicos. Para la contrastación del consumo o abstinencia en el menor solicitaremos controles toxicológicos en nuestro Centro rellenando el “Consentimiento del representante legal del menor para la realización de controles de tóxicos en orina” (**ver Anexo XII**) y el “*Consentimiento de solicitud de analíticas*” si la muestra va a ser analizada en el Laboratorio del Parque Tecnológico de la Salud. Informaremos a la familia que también pueden contrastar el consumo o abstinencia utilizando test de detección de drogas de farmacia. Se recomienda que el primer control toxicológico sea un barrido, es decir, que se analicen todas las sustancias.

Procedimiento para la recogida de muestras externas y su conservación hasta su entrega:

Excepcionalmente los padres podrán traer al Centro, en un bote de recogida de muestras, una muestra externa de orina para su análisis, en tales casos serán ellos los responsables de recoger y custodiar la misma hasta la entrega en el Centro, garantizando que esta no ha sido cambiada o adulterada.

Si la muestra se va a entregar en unas horas, no hacen falta medidas especiales de conservación. Si la muestra no puede entregarse el mismo día de recogida se conservará en una nevera hasta su entrega y si se va a entregar pasados varios días deberá congelarse para su conservación.

La persona de referencia a la hora de traer las muestras deberá ser en la medida de lo posible siempre la misma para facilitar la comunicación y que se sigan las instrucciones de tutela y conservación de la muestra.

Será necesaria una buena coordinación del terapeuta que solicita los controles toxicológicos con el personal de Laboratorio.

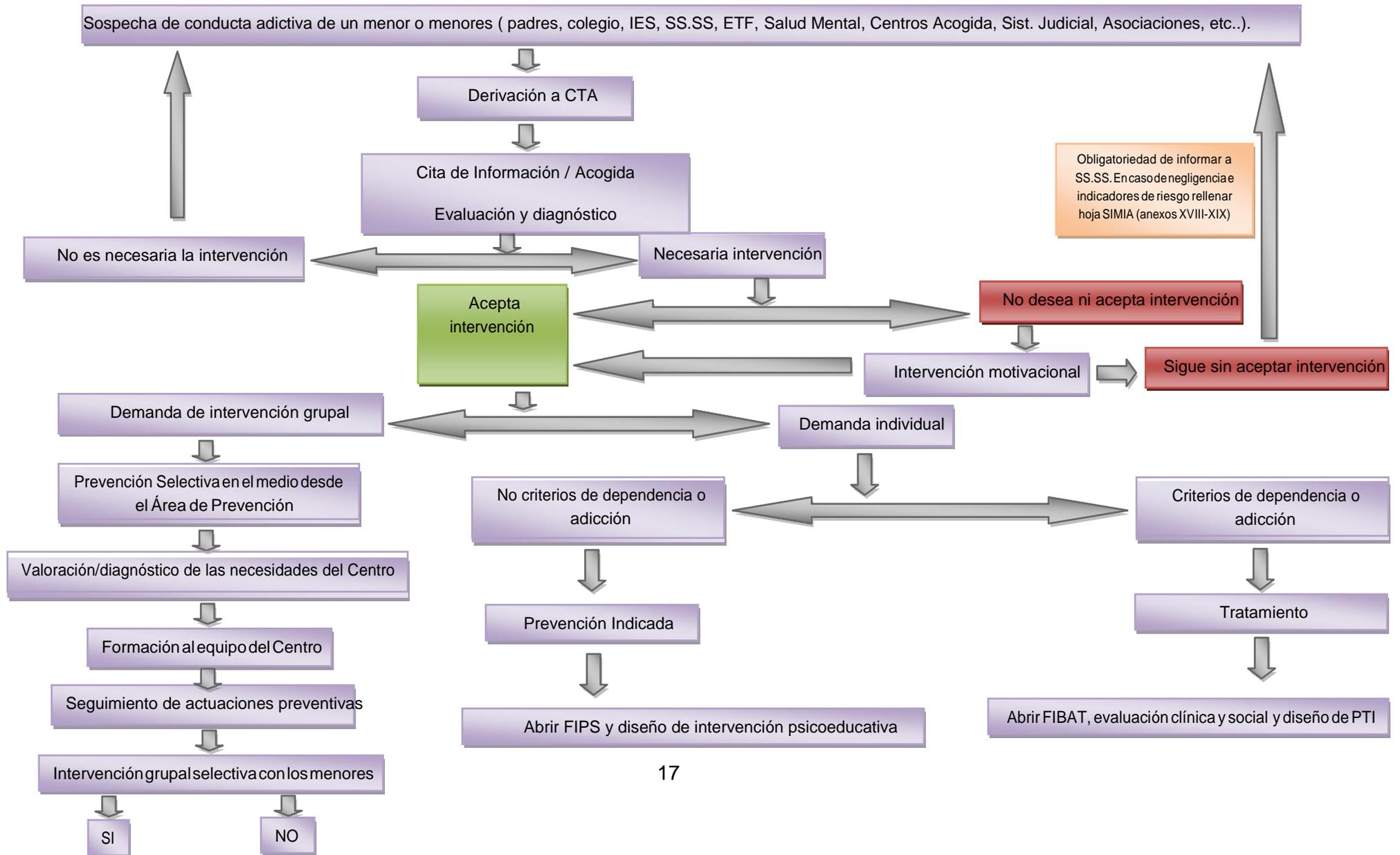
Se ha elaborado un procedimiento para la recogida de muestras externas y su conservación hasta su entrega por parte de Centros de Protección de Menores (Ver ANEXO XXII).

- Elaboración de un **Plan de Intervención Psicoeducativa o Plan de Tratamiento Individualizado (PTI)**. Tras la evaluación se establecerán unos objetivos y plan de actuación consensuados en equipo. En los casos en los que se valoren criterios de dependencia y se abra FIBAT se establecerá un diagnóstico clínico y social.

- Como **documentos de ayuda a las sesiones** hemos adjuntado materiales que pueden servir de apoyo (*Ver anexo XIX: Variables mediadoras directamente relacionadas con el consumo de drogas*) y orientaciones sobre cómo debe actuar la familia (*Ver Anexos XVI a XVIII*), que esperamos os sean de utilidad.

Para facilitar la toma de decisiones respecto a la intervención con el/los menor/es, hemos elaborado un **diagrama de decisión**.

Diagrama de decisión



7.- FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS Y CONDUCTAS ADICTIVAS EN JOVENES Y ADOLESCENTES:

Los **factores de riesgo** son aquellas circunstancias socioculturales y características individuales que, en conjunción, en un momento determinado, incrementan la vulnerabilidad de los adolescentes favoreciendo que se pueda dar un consumo abusivo y problemático o conductas adictivas.

A las circunstancias que reducen la posibilidad de consumir y tener conductas adictivas se las denomina **factores de protección**. El hecho de que similares factores de riesgo/protección ambientales, en unos adolescentes no presenten problemas y en otros si, se debe a que los primeros suelen disponer de importantes factores protectores que amortiguan o reducen la influencia de los factores de riesgo, mientras que los segundos carecen de ellos. La clave está en la presencia o ausencia de factores de protección en el individuo y en sus entornos. Así pues a la hora de realizar intervenciones con menores, tanto preventivas como asistenciales, un objetivo fundamental será siempre minimizar los factores de riesgo y fortalecer los de protección. (**VER ANEXOS XIV: Factores de riesgo, XV: Factores de protección y XVI: Orientaciones generales para los padres y madres**).

8.- CONSULTAS DE FAMILIARES RELACIONADAS CON LA SOSPECHA O EVIDENCIA DE PRIMEROS CONSUMOS O CONDUCTAS ADICTIVAS.

Ante la sospecha o certeza de un caso de consumo de drogas o conducta adictiva por parte de menores, las familias suelen reaccionar con alarma, ansiedad, confusión y ausencia de criterios claros acerca de cómo enfrentarse a esta situación, que es percibida frecuentemente como un auténtico drama familiar. En consecuencia, la actitud de los profesionales de los Equipos de los Centros de Tratamiento Ambulatorio habrá de ser especialmente sensible y cuidadosa en estos casos. En primer lugar, se intentará establecer con los familiares una interacción que nos permita obtener una información válida y precisa durante la entrevista. Para ello, será necesario que la actitud de los profesionales que realicen la atención se enmarque dentro de algunos de los principios básicos de la escucha empática, tales como no juzgar, no realizar interpretaciones del contenido del relato, escuchar y atender activamente, seguir el ritmo de quienes estén consultando y facilitar que cada persona de las asistentes se exprese.

En todo momento, la actitud debe ser de Acogida, iniciando la entrevista con preguntas abiertas para facilitar la expresión verbal, invitando a responder o a relatar lo que sea necesario según la información que deseemos obtener, sin olvidar la importancia de los aspectos emocionales e informando de la confidencialidad de la información que se va a guardar en todo momento.

RECOMENDACIONES PARA LOS FAMILIARES

Una vez planteada la consulta por parte de los familiares del menor, y tras recabar la información necesaria, estaremos en disposición de realizar una valoración del caso que nos permitirá ofrecer la respuesta y orientación adecuada a la demanda concreta de cada familia.

Esta intervención consistirá en:

-Facilitar información que les permita discernir si realmente se enfrentan a un problema de consumo de drogas o conducta adictiva, identificar los signos de alarma (Ver *Anexo XVII: “Cómo detectar el consumo de drogas y las conductas adictivas”*, que puede entregarse a la familia).

-Recomendar unas pautas de actuación ante la sospecha o la certeza de un trastorno adictivo, principalmente orientadas a habilidades de comunicación.

¿COMO ACTUAR FRENTE AL PROBLEMA?. CONSEJOS PARA LA FAMILIA.

a) Cuando existe sospecha de consumo o conducta adictiva:

En este caso lo más importante es promover un cambio de actitud de la familia, basado en el interés hacia el adolescente que puede estar dando signos de tener problemas y que como indicación general puede resumirse en lo siguiente:

- Prestar más atención al adolescente, no “atosigando” o vigilando como si se tratara de una tarea policial, acercarse más a él e interesarse por sus problemas.
- Fomentar de modo especial la comunicación con él/ella.
- Apoyarse y pedir consejo o ayuda a personas próximas que puedan ser conocedoras del tema o que puedan aportar un punto de vista más objetivo.

b) Cuando se ha confirmado suficientemente el consumo o conducta adictiva:

Es conveniente no anticipar un diagnóstico de drogodependencia o conducta adictiva, ya que es frecuente que, como consecuencia de la angustia, se reaccione exagerando la intensidad del problema, pudiéndose confundir una adicción severa con lo que en realidad son usos o consumos ocasionales o esporádicos. Debemos informar a la familia de los diferentes tipos de uso o consumo, e incidir que no todos los que los tienen, son automáticamente drogodependientes o adictos.

En el supuesto de que nos encontráramos ante una situación de consumo probado o comportamiento adictivo, ofreceríamos información general sobre el proceso terapéutico y daríamos las siguientes recomendaciones:

En primer lugar, que es importante que el resto de los componentes de la familia adopte una actitud positiva y serena.

Que no resulta útil angustiarse, culpabilizar al adolescente o a sí mismos, ya que estos sentimientos dificultan una ayuda adecuada.

Que el papel que debería tener la familia en este caso, sería el de ejercer como soporte y recurso de ayuda, tomando como referencia estas dos funciones principales:

- I. Propiciar la búsqueda de una solución, facilitando que el adolescente tome conciencia del problema y motivándole para el cambio. Para ello puede resultar útil:
- Elegir el momento más adecuado para abordar el problema con el menor, evitando las situaciones en las que esté bajo los efectos de alguna sustancia y / o cuando los familiares estén alterados.
 - Plantear abiertamente la existencia de aspectos preocupantes en su vida, no centrando todas las observaciones exclusivamente en el consumo de drogas o la conducta adictiva.
 - No abordar en primer lugar, y menos en tono acusatorio, los indicios de consumo de drogas o comportamiento adictivo, ya que esto puede llevar a que el menor adopte actitudes herméticas y de oposición al diálogo. Tampoco etiquetarlo como drogodependiente o adicto.
 - Mantener una actitud dialogante y serena, demostrando interés por sus problemas y apoyo para ayudarle a solucionarlos. Esto no debe impedir que la familia se reafirme en su postura de no permitir conductas incompatibles con una adecuada convivencia familiar.
 - Mostrar una actitud positiva acerca de la posibilidad de cambio.
 - Si el adolescente o joven se muestra reticente a acudir al Centro, plantearle una primera entrevista de información, de orientación, para posteriormente tomar una decisión al respecto.
 - No ceder a los chantajes, ni reivindicaciones de libertad o derecho de no dar cuentas de su vida privada.
 - Crear discrepancias en el menor entre la situación real y lo que él/ella manifiesta.
 - Buscar ayuda de otras personas cuya opinión pueda tener influencia sobre la conducta del menor.

II. Prestar el apoyo necesario si decide iniciar un tratamiento.

Además de lo expuesto anteriormente se facilitará a los familiares indicaciones acerca de lo que es aconsejable “hacer o no hacer” en función del momento en el que se encuentre el proceso adictivo y/o terapéutico. Será recomendable asimismo entregar dicha información por escrito.

VER ANEXO XVIII: “Consejos prácticos si ha detectado que su hijo/a consume drogas o tiene comportamientos adictivos”, que podemos entregar a la familia.

9.- ANEXOS:

Peticiones de intervención

- Anexo I: Ficha Demanda al Equipo de Prevención y Screening.
- Anexo II: Ficha de derivación a CTA.
- Anexo III : Derivación al CPD desde los Centros de Protección de Menores

Cuestionarios de cribado

- Anexo IV: Test Fagerström para adolescentes y corrector
- Anexo V : Test Audit
- Anexo VI: Corrección Test Audit
- Anexo VII: Test CARLOS – CRAFFT
- Anexo VIII: Corrección CARLOS – CRAFFT
- Anexo IX: Test CAST
- Anexo X: Corrección CAST

Consentimientos y autorizaciones:

- Anexo XI: Consentimiento para iniciar tratamiento/intervención psicoeducativa para personas menores de edad.
- Anexo XII: Consentimiento del representante legal del menor para la realización de controles de tóxicos en orina.
- Anexo XIII: Consentimiento para la transmisión de información a terceros.

Factores de riesgo y protección:

- Anexo XIV: Factores de riesgo
- Anexo XV: Factores de protección

Orientaciones para padres y madres

- Anexo XVI: Orientaciones generales para los padres y madres
- Anexo XVII: Cómo detectar el consumo de drogas y las conductas adictivas.
- Anexo XVIII: Consejos prácticos si ha detectado que su hijo/a consume drogas o tiene comportamientos adictivos.

Material de apoyo a las sesiones de evaluación, intervención psicoeducativa y/o tratamiento

- Anexo XIX: Variables mediadoras directamente relacionadas con el consumo de drogas.

En caso de negligencia de los padres o tutores e indicadores de riesgo. Notificación SIMIA.

- Anexo XX: Ejemplo de hoja SIMIA.
- Anexo XXI: Instrucciones hoja SIMIA.

Procedimiento de recogida de muestras externas de orina.

- Anexo XXII: Procedimiento para la recogida de muestras externas y su conservación hasta su entrega por parte de Centros de Protección de Menores.

ANEXO I: Ficha Demanda al Equipo de Prevención y Screening.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

PROTOCOLO DE RECEPCIÓN DE DEMANDAS DEL PROFESORADO AL EQUIPO DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES DE GRANADA

Este documento va dirigido a los Centros Educativos de Primaria y Secundaria que desarrollen Programas de Hábitos de Vida Saludable en las siguientes Líneas Estratégicas de Intervención:

Creciendo en Salud:

- Prevención del consumo de sustancias adictivas.
- Uso Positivo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Forma Joven:

- Prevención del consumo de alcohol, tabaco, cannabis y otras drogas.
- Uso positivo de las TICs.

INSTITUCIONES CON COMPETENCIAS:

- Consejería de Igualdad y Políticas Sociales: Delegación Territorial de Granada.
- Diputación Provincial de Granada: Servicio Provincial de Drogodependencias y Adicciones (SPDA).

El equipo de atención en Prevención que prestará asesoramiento y colaborará con el profesorado de los Centros educativos, lo constituyen los y las profesionales de los Centros y Entidades adscritos a la Red Andaluza de Drogodependencias y Adicciones:

- Técnicos de los Centros de Tratamiento de Adicciones.
- Coordinadores y coordinadoras del Programa de Prevención Comunitaria "Ciudades ante las drogas".
- Profesionales de las Entidades privadas que desarrollan actuaciones en Prevención.

Podrán prestar su apoyo y asesoramiento con acciones dirigidas a:

1. Análisis del entorno. Diagnóstico de necesidades.
2. Elaboración del Plan de Actuación del Centro educativo.
3. Diseño y planificación de actividades.
4. Formación del profesorado.
5. Acompañamiento en el desarrollo de las actividades.

**La actuación del profesional de Prevención nunca sustituirá al personal docente en el aula.

RECEPCIÓN DE DEMANDAS:

- Las demandas se atenderán, en el menor plazo posible, éstas serán atendidas por los profesionales de la Red de Drogodependencias y Adicciones. Por motivos de planificación se recomienda que se realicen con margen de tiempo suficiente.
- No se atenderán demandas de centros educativos en cuyo Plan de Actuación no quede contemplada la intervención de profesionales de prevención. Se atenderán las demandas que estén directamente relacionadas con las actividades recogidas en el Plan de Actuación del Centro educativo.
- El centro educativo cumplimentará la ficha que se adjunta y la enviará por correo electrónico a: **Carmen Caballero Rivas. Asesoría de Prevención en Drogodependencias y Adicciones. Diputación de Granada.** e-mail: ccaballero@dipgra.es Tfno: 958202101 / 639106244.

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

FICHA DE DEMANDA AL EQUIPO DE PREVENCIÓN

FECHA:

1. DEMANDA REALIZADA POR:

- Nombre del Centro Educativo:
- Dirección:
- Teléfono:
- Municipio:
- Persona de contacto:
- Nombre y apellidos:
- Teléfono:
- Correo electrónico:

2. PROGRAMA CRECIENDO EN SALUD:

Línea de actuación:

- Prevención del consumo de Sustancias Adictivas: **SI NO**
- Uso Positivo de las TICS: **SI NO**

3. PROGRAMA FORMA JOVEN

Línea de actuación:

- Prevención del consumo de Alcohol, Tabaco, Cannabis y otras drogas: **SI NO**
- Uso Positivo de las TICS: **SI NO**

4. A QUÉ ÁMBITO SE DIRIGE LA DEMANDA

- Alumnado
- Profesorado
- Familias

5. SOLICITA APOYO EN:

- Diagnóstico de necesidades
- Elaboración Plan de Actuación
- Formación del profesorado
- Diseño de actividades
- Desarrollo de actividades
- Otros:

6. ¿HA TRABAJADO CON ANTERIORIDAD EN EL ÁMBITO DE LA PREVENCIÓN DE CONDUCTAS ADICTIVAS CON ALGÚN PROFESIONAL ESPECIALIZADO? SI NO

¿CUÁL?

- Salud
- Ciudades ante las drogas
- Centro de Tratamiento de Adicciones
- Otros.

ANEXO II:

FICHA DE DERIVACION A CTA

Entidad/Servicio derivante _____
Profesional de referencia _____

MENOR DERIVADO

Nombre y Apellidos _____

Escolarizado en _____

Curso _____

Fecha nacimiento _____

Dirección _____

Población _____

Teléfono _____

RESPONSABLE DEL MENOR

Nombre y Apellidos de Madre /Tutora

Teléfono _____

Nombre y Apellidos de Padre/Tutor

Teléfono _____

MOTIVO DE LA DERIVACION

Fecha de la derivación _____

Cita en el CTA _____

ANEXO III:
PROTOCOLO DERIVACIÓN DE MENORES ACOGIDOS EN CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES A CENTROS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO DE ADICCIONES

1) CENTRO DE PROTECCIÓN DE MENORES DERIVANTE

*CENTRO QUE DERIVA.....

DIRECCIÓN.....

*PROFESIONAL DE REFERENCIA ____

-EDUCADOR/EDUCADORA ____

-PSICÓLOGO/PSICÓLOGA ____

-TRABAJADOR/TRABAJADORA SOCIAL ____

-DIRECTOR/DIRECTORA ____

-OTRO.....

-TLF DE CONTACTO :

-CORREO ELECTRÓNICO.....

2) DATOS DEL/LA MENOR:

-NOMBRE:.....

-EDAD:

-PROCEDENCIA (MENA,nacional,etc...):

*FECHA DE INGRESO EN EL CENTRO QUE DERIVA:

*BREVE RELATO DE LA HISTORIA DE VIDA DEL /LA MENOR HASTA SU LLEGADA AL CENTRO (cómo ha llegado, familia de origen, aspectos sociales, sanitarios, formación ,etc...):

3) BREVE INFORME DESCRIPTIVO DE LA NECESIDAD DE DERIVACIÓN:

- CONSUMO.

-SUSTANCIA/S O CONDUCTA/S ADICTIVA/AS. ¿Qué está tomando?, ¿cuál es su conducta adictiva?:

-DOSIS. Cantidad:

-FRECUENCIA:

-TIEMPO DE CONSUMO:

-NIVEL DE CONSUMO: ___Experimental, ___ Regular, ___Habitual.

- RESULTADOS REGISTROS DE LLEGADA/INCIDENCIAS DE CONSUMO:

- PERFIL DE RIESGO

- Factores de riesgo Comunitarios:

- F.Individuales (timidez, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, etc...):

-Familiar:

-Escolar:

-Del grupo de iguales:

- FACTORES DE PROTECCIÓN

-Comunitarios:

-Individuales:

-Familiares:

- SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA O DE CONSUMO EVIDENTE

-Señales físicas:

-Señales emocionales:

-Cambio de hábitos:

-Rendimiento académico:

-Signos de consumo evidente (sanción administrativa, se le ha visto consumir, se le han encontrado útiles de consumo o droga, etc...):

***PRUEBAS DE DETECCIÓN PRACTICADAS**

RESULTADOS DE LAS PRUEBAS DE SCREENING:

- CRAFFT/CARLOS ___:

- CAST___:

- AUDIT___:

-FAGERSTRÖM, versión para adolescentes ___:

- OTRAS___:.....

RESULTADO DE CONTROLES TOXICOLÓGICOS EN CASO DE HABER SIDO REALIZADO

ALGUNO.

Fecha/s y resultado/s:

*ACTUACIONES REALIZADAS HASTA LA FECHA DIRIGIDAS A INTERVENIR SOBRE LA CONDUCTA ADICTIVA:

- Charla individual con el /la menor ____
- Castigo o sanción ____
- Aislamiento de otros consumidores/vendedores ____
- Videoforum, debates, reflexivos sobre las drogas ____
- Facilitar información sobre los riesgos del consumo ____
- Otras ____:.....

-MOTIVACIÓN Y DISPONIBILIDAD PARA EL TRATAMIENTO (POSIBILIDAD DE TRADUCCIÓN SI, FUESE EL CASO):

4) FECHA DE DERIVACIÓN:

Anexo IV: Test Fagerström para adolescentes

Valora la dependencia del tabaco en adolescentes

1 ¿Cuántos cigarrillos fumas al día?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Más de 25 cigarrillos diarios | 2 puntos |
| <input type="checkbox"/> Entre 16 y 25 cigarrillos diarios | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 y 15 cigarrillos diarios. | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Menos de un cigarrillo diario | 0 puntos |

2 ¿Te tragas el humo?

- | | |
|-------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Siempre | 1 puntos |
| <input type="checkbox"/> A menudo | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Raramente. | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Nunca | 0 puntos |

3 ¿Cuánto tiempo tardas en fumarte el primer cigarrillo del día?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Dentro de la primera media hora después de levantarme | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Después de media hora de levantarme, pero antes de mediodía | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Por la tarde | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Por la noche | 0 puntos |

4 ¿Qué cigarrillo te costaría más dejar?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> El primero de la mañana | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Cualquiera antes del mediodía | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Cualquiera de la tarde | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> Cualquiera de la noche | 0 puntos |

5 ¿Encuentras difícil abstenerte de fumar en lugares donde está prohibido (escuela, biblioteca, cine...)?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Sí, muy difícil | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Sí, a veces me resulta difícil | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> No, normalmente no me resulta difícil | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> No, nada difícil | 0 puntos |

6 ¿Fumas si estás enfermo y tienes que estar en la cama?

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Sí, siempre | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> Sí, a menudo | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> No, normalmente | 0 puntos |
| <input type="checkbox"/> No, nunca | 0 puntos |

7 ¿Fumas más durante las dos primeras horas del día que durante el resto?

- | | |
|-----------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> Sí | 1 punto |
| <input type="checkbox"/> No | 0 puntos |

RESULTADOS:

Puntuación menor o igual a 3: baja dependencia de la nicotina.

Puntuación entre 4 y 5: dependencia media.

Puntuación igual o superior a 6: alta dependencia de la nicotina.

ANEXO V: Test Audit

AUDIT

	0	1	2	3	4
¿Con qué frecuencia consumes alguna bebida alcohólica?	Nunca <input type="checkbox"/>	1 o menos veces al mes <input type="checkbox"/>	De 2 a 4 veces al mes <input type="checkbox"/>	De 2 a 3 veces a la semana <input type="checkbox"/>	4 o más veces a la semana <input type="checkbox"/>
¿Cuántas consumiciones de bebidas alcohólicas sueles realizar <u>9un día</u> de consumo normal?	1 a 2 <input type="checkbox"/>	3 o 4 <input type="checkbox"/>	5 o 6 <input type="checkbox"/>	De 7 a 9 <input type="checkbox"/>	10 o más <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia tomas 6 o más bebidas alcohólicas en <u>un solo día</u> ?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	Mensualmente <input type="checkbox"/>	Semanalmente <input type="checkbox"/>	A diario o casi a diario <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el curso del <u>último año</u> has sido incapaz de parar de beber una vez habías empezado?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	Mensualmente <input type="checkbox"/>	Semanalmente <input type="checkbox"/>	A diario o casi a diario <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el curso del <u>último año</u> pudiste hacer lo que se esperaba de ti porque habías bebido?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	Mensualmente <input type="checkbox"/>	Semanalmente <input type="checkbox"/>	A diario o casi a diario <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el curso del <u>último año</u> has necesitado beber en ayunas para recuperarte de haber bebido mucho el día anterior?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	Mensualmente <input type="checkbox"/>	Semanalmente <input type="checkbox"/>	A diario o casi a diario <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el curso del <u>último año</u> has tenido remordimientos o culpa después de haber bebido?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	Mensualmente <input type="checkbox"/>	Semanalmente <input type="checkbox"/>	A diario o casi a diario <input type="checkbox"/>
¿Con qué frecuencia en el curso del <u>último año</u> has podido recordar lo que sucedió la noche anterior por haber bebido?	Nunca <input type="checkbox"/>	Menos de 1 vez al mes <input type="checkbox"/>	Mensualmente <input type="checkbox"/>	Semanalmente <input type="checkbox"/>	A diario o casi a diario <input type="checkbox"/>
¿Tu o alguna otra persona ha resultado lastimada porque habías bebido? (pelea, accidente...)	No <input type="checkbox"/>		Si, pero no el último año <input type="checkbox"/>		Si, el último año <input type="checkbox"/>
¿Algún familiar, amigo o profesional ha mostrado preocupación por tu consumo de bebidas alcohólicas o te ha sugerido el dejar de beber?	No <input type="checkbox"/>		Si, pero no el último año <input type="checkbox"/>		Si, el último año <input type="checkbox"/>

CORRECCIÓN TEST AUDIT

Las escalas de cribado son instrumentos que nos facilitan la detección temprana de pautas de consumos perjudiciales o de riesgo mediante la respuesta a unas pocas cuestiones sobre la frecuencia, intensidad o consecuencias de estos consumos. Además nos permiten valorar inicialmente la gravedad de los mismos para orientarnos respecto a la intervención más adecuada con los sujetos que los presentan.

AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) es una prueba simple de diez preguntas desarrollada por la Organización Mundial de la Salud que sirve para determinar si el consumo de alcohol de una persona puede considerarse peligroso. La prueba se diseñó para ser utilizada internacionalmente, y se validó en un estudio en el que se utilizaron pacientes provenientes de seis países. Las preguntas 1 a 3 están relacionadas con el consumo de alcohol, las preguntas de la 4 a la 6 están relacionadas con la dependencia del alcohol y las preguntas de la 7 a la 10 consideran problemas relacionados con su consumo.

Puntos de corte:

-Una puntuación de 8 o más en hombres (de 7 en el caso de mujeres) indica una fuerte probabilidad de daños debido al consumo de alcohol.

-Una puntuación de más de 13 en el caso de las mujeres y de más de 15 en los hombres son indicativos de una probable dependencia.

El AUDIT fue específicamente diseñado para utilizarse en atención primaria, pero es algo largo para ser utilizado como instrumento rápido de cribado de consumos problemáticos. Por ello, las tres primeras preguntas del AUDIT, se utilizan como un instrumento independiente llamado **AUDIT-C** (AUDIT alcohol Consumption questions) y son la mejor opción para la identificación rápida de un consumo problema. En España se ha encontrado muy buenas correlaciones entre el AUDIT-C y el AUDIT completo.

La puntuación del AUDITC se basa en una escala de 12 puntos.

En los hombres, una puntuación de 4 puntos ó más, y de de 3 puntos ó más en el caso de las mujeres es considerado indicativo de abuso de alcohol . Generalmente, cuanto más alto sea el puntaje en el AUDITC, más alta es la probabilidad de que el consumo de alcohol esté afectando la salud y la seguridad.

CARLOS (CRAFFT)

Parte A

Durante los últimos doce meses,

	No		Sí	
1. ¿Has consumido bebidas alcohólicas (más de unos sorbos)?	<input type="checkbox"/>	} Si respondiste con un NO a las tres primeras preguntas (A1, A2, A3), pasa ahora a la pregunta B1	<input type="checkbox"/>	} Si respondiste con un SÍ a CUALQUIERA de las tres primeras preguntas (A1, A2, A3). Pasa ahora a las preguntas B1 a B6
2. ¿Has fumado marihuana o hachís?	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
3. ¿Has usado algún otro tipo de sustancias que alteren tu estado de ánimo o de conciencia? (Por ejemplo, drogas ilegales, fármacos u otras sustancias que alteren tu estado mental).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Parte B (CARLOS)

	No	Sí	
1. ¿Alguna vez has viajado en un <u>COCHE</u> u otro vehículo conducido por ti mismo, o por otra persona que hubiera consumido alcohol o drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	←
2. ¿Alguna vez te han dicho tus <u>AMIGOS</u> o tu familia que deberías disminuir tu consumo de alcohol o de drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	←
3. ¿Alguna vez has usado alcohol o drogas para <u>RELAJARTE</u> , sentirte mejor contigo mismo, o para integrarte en un grupo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	←
4. ¿Has tenido alguna vez <u>LÍOS</u> o problemas estando bajo el efecto del alcohol o de las drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	←
5. ¿Alguna vez has <u>OLVIDADO</u> cosas que hiciste cuando habías bebido alcohol o consumido drogas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	←
6. ¿Alguna vez has consumido alcohol o drogas estando <u>SOLO</u> o <u>SOLA</u> sin estar acompañado?.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	←

ANEXO VIII:

Corrección Test de cribado CARLOS (CRAFFT)

Las escalas de cribado son instrumentos que nos facilitan la detección temprana de pautas de consumos perjudiciales o de riesgo mediante la respuesta a unas pocas cuestiones sobre la frecuencia, intensidad o consecuencias de estos consumos. Además nos permiten valorar inicialmente la gravedad de los mismos para orientarnos respecto a la intervención más adecuada con los sujetos que los presentan.

El Test de Cribado **CRAFFT** es un instrumento de evaluación diseñado para detectar problemas asociados al consumo de sustancias en adolescentes y es el recomendado por la Academia Americana de Pediatría para su uso generalizado con esta población. CRAFFT hace referencia a las palabras claves en inglés de los 6 ítems de la segunda sección de la evaluación de esta escala (Car, Relax, Alone, Forget, Friends, Trouble). Ha sido adaptado por sus autores a diferentes idiomas y es utilizado en Estados Unidos en su versión en español bajo el nombre de CARLOS (Coche, Amigos, Relajación, Líos, Olvidos, Soledad). Desde un punto de vista psicométrico, diversos estudios han mostrado su alta sensibilidad, especificidad y validez para la detección de Trastornos por Uso de Sustancias, tanto en su versión original como en la adaptada al español.

Contiene 9 ítems en total que se contestan con un “sí” o un “no”. Los primeros tres ítems (parte A) evalúan si se ha consumido o no alcohol y drogas durante el año anterior y los otros seis (parte B) preguntan sobre las situaciones donde se realizó el consumo y algunas de sus eventuales consecuencias. Si en la parte A todas las contestaciones son “no” sólo se pregunta de la parte B, la cuestión relacionada con desplazarse en vehículos conducidos por alguien bajo el efecto del alcohol y drogas, mientras que si se responde algún sí en la parte A, se realizan las otras cinco cuestiones de la parte B. **Cada “sí” en estos ítems puntúa con un punto, y dos puntos identifican un consumo de riesgo que precisa mayor evaluación e intervención.**

CAST

¿Con qué frecuencia te ha ocurrido algo de lo que se describe a continuación en los últimos 12 meses?

	NUNCA	RARA MENTE	DE VEZ EN CUANDO	BASTANTE A MENUDO	MUY A MENUDO
1. ¿Has consumido <i>Cannabis</i> antes del mediodía?	<input type="checkbox"/>				
2. ¿Has consumido <i>Cannabis</i> estando solo/a?	<input type="checkbox"/>				
3. ¿Has tenido <u>problemas de memoria</u> al fumar <i>Cannabis</i> ?	<input type="checkbox"/>				
4. ¿Te han dicho <u>los amigos/as o miembros de tu familia</u> que deberías reducir el consumo de <i>Cannabis</i> ?	<input type="checkbox"/>				
5. ¿Has intentado reducir o dejar de consumir <i>Cannabis</i> <u>sin conseguirlo</u> ?	<input type="checkbox"/>				
6. ¿Has tenido <u>problemas debido a tu consumo de Cannabis</u> (disputa, pelea, accidente, mal resultado escolar, etc.)? ¿Cuales?:	<input type="checkbox"/>				

CORRECCIÓN TEST CAST

Las escalas de cribado son instrumentos que nos facilitan la detección temprana de pautas de consumos perjudiciales o de riesgo mediante la respuesta a unas pocas cuestiones sobre la frecuencia, intensidad o consecuencias de estos consumos. Además nos permiten valorar inicialmente la gravedad de los mismos para orientarnos respecto a la intervención más adecuada con los sujetos que los presentan.

CAST (Cannabis Abuse Screening Test) es una escala de cribado de consumo problemático de cannabis, corta y fácil de administrar recientemente validada en castellano. Ha demostrado tener buenas propiedades psicométricas para evaluar la severidad de dependencia de cannabis teniendo en cuenta diferentes componentes de validez en jóvenes y en jóvenes-adultos.

Está formada por 6 ítems y evalúa la frecuencia de los siguientes eventos en los últimos 12 meses: uso recreativo, problemas de memoria, si alguna persona significativa le animan a reducir o dejar de consumir cannabis, los intentos fallidos para dejarlo y los problemas relacionados con el consumo. Cada ítem se responde en una escala tipo Likert de 0 a 4 (0 “nunca”, 1 “raramente”, 2 “algunas veces”, 3 “bastante a menudo” y 4 “muy a menudo”).

En su versión completa, la puntuación total es la suma de la puntuación en cada ítem, proporcionando un rango de 0 a 24. En estudios españoles se observó que esta versión completa ofrece más información y presenta mejor validez de criterio que la versión binaria propuesta por los autores originales.

Los puntos de corte recomendados para CAST son:

- 9 para un trastorno por dependencia y
- 7 para un problema de abuso o adicción moderada.

ANEXO XI:

Consentimiento para iniciar tratamiento/intervención psicoeducativa para personas menores de edad

_____ de _____ años de edad, con
documento identificativo n° _____ en calidad de
_____ del/de la menor:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio (Dirección):

Municipio:

Provincia:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos de Representante legal/Padre/Madre:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Tipo de vinculación existente:

Por medio del presente documento, MANIFIESTO QUE:

Como representante legal/padre/madre consiento en la participación en el proceso asistencial que deba llevar _____ de años de edad, por los profesionales del Centro de Tratamiento Ambulatorio de

Que me han informado de que la información aportada por el equipo técnico de este Centro durante el proceso terapéutico está sujeta a secreto profesional y que, por lo tanto, no puede ser cedida a terceras personas sin mi consentimiento expreso.

Que he sido informado/a de que los y las profesionales de este centro están obligados/as a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para mi representado/a, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, los y las profesionales están obligados a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que acepto que como representante legal seré informado/a de los aspectos relacionados con el proceso terapéutico y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestro/a representado/a y el o la terapeuta.

Que he sido informado/a y consiento en que mi representado/a asista a cuantas sesiones o citas se le indiquen desde el centro. Y en el caso de no ser posible la asistencia a alguna, lo comunicaremos con al menos 24 horas de antelación.

Una vez facilitada la información por el profesional del Centro, (Nombre del representante del/de la menor) _____, comprendo que mi representado/a accede a incorporarse al proceso asistencial voluntariamente, habiéndosele dado en mi presencia toda la información pertinente adaptada a su nivel de entendimiento y que éste/a, está de acuerdo en incorporarse al proceso.

Por todo ello, DOY MI CONFORMIDAD al Centro de Tratamiento Ambulatorio de _____ para que proceda a iniciar el proceso asistencial _____ (nombre del/de la menor), pueda ser incluido/a en el programa para su conducta adictiva, atendiendo a aquellas propuestas que el equipo técnico considere más idóneas, así como al tratamiento informatizado de los datos personales, según lo establecido en la legislación vigente (L.O. 15/1999, de 13 diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal).

Se me informa de que para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, deberé remitir una comunicación escrita a la dirección de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía con domicilio en Avda. de Hytasa, 14, 41006 de Sevilla, o bien a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía o bien a través de los Centros de Tratamiento Ambulatorio, incluyendo siempre copia de su Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

Así mismo, manifiesto que he sido informado/a de su derecho al ALTA VOLUNTARIA en cualquier fase del proceso terapéutico en que se encuentre.

Que he sido informado/a de la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.

En..... , a..... de de 20..

Terapeuta

Representante legal/Padre/Madre

Nombre y apellidos terapeuta

Nombre y apellidos

Categoría profesional

ANEXO XII:

Consentimiento del representante legal del menor para la realización de controles de tóxicos en orina.

Datos de Representante legal:

Nombre y Apellidos:

DNI/NIE/Pasaporte:

Tipo de vinculación existente:

Fecha de adjudicación de la guarda del menor:

Por medio del presente documento, MANIFIESTO QUE:

Como representante legal del menor _____,

con documento identificativo nº _____, he sido informado por el Centro de Tratamiento de

Drogodependencias y Adicciones de.....de:

La pertinencia de realizar pruebas analíticas protocolizadas como parte de la evaluación necesaria en su proceso de tratamiento.

Que la realización de la prueba es voluntaria sin perjuicio de la responsabilidad legal que pudiera derivarse de la no realización si existieran procedimientos judiciales o administrativos que la exigieran.

La información que se desprende de la misma será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los del ámbito de su tratamiento salvo mi autorización o ante requerimiento judicial o de la administración pertinente. El resultado de la prueba formará parte de la Historia Clínica. En el momento que lo desee podré solicitar una copia de las mismas.

Si tiene alguna duda sobre las pruebas analíticas y su finalidad, puede hacer preguntas en cualquier momento.

He leído el documento y acepto que realicen al menor del que soy representante legal las pruebas analíticas protocolizadas como parte de la evaluación necesaria en su proceso de tratamiento en este centro y autorizo a los siguientes profesionales:

como acompañantes del menor a sus citas a que firmen en mi lugar como representantes legales la autorización de recogida y procesamiento de los controles toxicológicos que el equipo terapéutico del Centro estime convenientes a lo largo de su tratamiento. La presente autorización tiene carácter indefinido, mientras tenga la guarda del menor, y he sido informado/a de la posibilidad de revocar el consentimiento dado, en cualquier momento, sin expresión de causa.

Esta autorización es aplicable a la posible petición y recogida de los informes del tratamiento al que se está sometiendo al menor.

Que para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación, deberé remitir una comunicación escrita a la dirección de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales, o bien a la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, o bien a través del Centro de Tratamiento Ambulatorio, incluyendo siempre copia de mi Documento Nacional de Identidad o documento identificativo equivalente.

En....., a..... de de 20..



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD,
SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN CECILIO

UGC INTERCENTROS DE LABORATORIOS
(UNIDAD DE TOXICOLOGÍA)

Avda. Dr. Oloriz 16, 18012 GRANADA
Laboratorio.hsc.sspa@juntadeandalucia.es
Telf. 958 02 32 23 (123223) 958 02 32 18 (1233218)

SOLICITUD ANALITICA C.D.

PROFESIONAL SOLICITANTE:

GRANADA

CPD:

COIS NORTE:

CTD: ALMUÑECAR BAZA GUADIX
 IZNALLOZ LOJA MOTRIL

Clave Médica:

Nombre:

Apellidos:

Firmado:

PACIENTE / ETIQUETA IDENTIFICATIVA

N.U.H.S.A:

Fecha de Nacimiento

AN

DNI / NIE:

Sexo:

HOMBRE MUJER

Nombre

Apellidos:

ETIQUETA CÓDIGO BARRAS



PRUEBAS

ORINA

Anfetaminas Cocaína Opiáceos
 Benzodiacepinas Extasis Alcohol
 Cannabis Metadona

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se deriva ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad de la atención recibida.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

Manifiesto que estoy conforme con las pruebas que se me han propuesto. He leído y comprendido la información relacionada. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar las pruebas, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o salud, que pudieran surgir en el curso de la realización de las mismas.

SI NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

EN _____ A FECHA: _____

FDO: EL / LA PACIENTE

FDO: EL / LA REPRESENTANTE LEGAL
(Sólo en caso de incapacidad del paciente)

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña. _____ de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

EN _____ A FECHA: _____

FDO: EL / LA PACIENTE

FDO: EL / LA REPRESENTANTE LEGAL
(Sólo en caso de incapacidad del paciente)

ANEXO XIII:

Consentimiento para la transmisión de información a terceros

Nombre y Apellidos del menor:
DNI/NIE/Pasaporte:
Fecha de Nacimiento:
Domicilio:
Municipio:
Provincia:
Teléfono:

Institución donde se realiza el consentimiento:

Centro de Tratamiento Ambulatorio de Adicciones de:

Institución a la que se autoriza la transmisión de datos:

--

Don/Doña....., con
.NIE/Pasaporte número como padre/ madre o representante legal
del menor que tiene la adjudicación de la tutela desde la fecha.....

AUTORIZA a que las instituciones referenciadas en este escrito puedan intercambiar
cuanta información estimen necesaria relativa al conjunto de intervenciones que se
realizan por dichas instituciones en relación con el proceso asistencial del menor.

Fecha

Nombre y firma del padre /madre

representante legal

FACTORES DE RIESGO que pueden favorecer el consumo de drogas y conductas adictivas.

COMUNITARIOS O SOCIALES:

- Marginación social, cultural y económica.
- Escasez de vínculos sociales.
 - Formar parte de un grupo donde se consuman drogas.
- Sociedad permisiva con las conductas violentas y egoístas.
 - Existencia de normas sociales favorables o permisivas con el consumo de drogas.
- Concepción actual del ocio como "desconexión". Falta de alternativas al tiempo libre.
- Sistema de valores dominante: Presentismo, Consumismo, predominio de lo estético frente a lo ético, hedonismo excesivo.
- Publicidad engañosa.
 - Disponibilidad alta de las drogas.
 - El descontrol normativo.

INDIVIDUALES:

- Baja autoestima.
- Búsqueda de sensaciones.
- Falta de independencia, autonomía y responsabilidad.
- Dificultad en la Solución de Conflictos.
 - Dificultad para Tomar decisiones.
 - Dificultad para manejar la ansiedad.
- Tener escaso sentido crítico (sumisos).
 - Bajo Autocontrol.
- Falta de HHSS y deficientes Relaciones Interpersonales.
- Bajo rendimiento, fracaso escolar o absentismo.
- No interiorización de las normas. Problemas de disciplina.
 - Consumo precoz de sustancias.
- Actitudes y valores favorables hacia el consumo: presentismo, consumismo...
- Baja Tolerancia a la frustración.
 - Vivencias negativas.
- Predisposición genética.
- Psicopatología: Depresión, estrés...

FAMILIARES:

- Permisividad o consumo de drogas en la familia.
- Falta de comunicación.
- Falta de HHSS de los padres.
- Tolerancia de los comportamientos disruptivos o antisociales de los hijos.
- Rigidez de las estructuras y normas familiares, o bien
- Estructuras y normas familiares muy difusas. Ausencia de autoridad paterna.
Dificultad para fijar límites.
- Irregularidades en la dinámica familiar:
 - Ruptura familiar, conflictos familiares.
 - Sobreprotección por uno de los miembros de la pareja y
 - Papel periférico del otro miembro.

- Falta de acuerdo respecto a la fijación de normas y límites entre los padres.
- Abandono o descuido paterno.
- Sobreexigencia hacia los hijos.
- No fomentar la autonomía e independencia progresivas.
- Falta de reconocimiento hacia los hijos.

FACTORES DE PROTECCIÓN frente a las drogodependencias y conductas adictivas

FACTORES DE PROTECCIÓN COMUNITARIOS O SOCIALES:

- Existencia de leyes y normas contrarias al consumo.
- Reducción de la oferta de droga: mediante incautaciones y detenciones. Persecución del tráfico de drogas.
- Reducción de la publicidad de drogas.
- Cambio de valores sociales: apuesta por el ser y no el tener, la cultura, el deporte, etc...

FACTORES DE PROTECCIÓN INDIVIDUALES:

- Autocontrol.
- Correcta Autoestima y Asertividad.
- Alta percepción de autoeficacia.
- Saber manejar la tensión o estrés.
- Resistencia a la frustración.
- Aprender a relacionarse. Tener HH.SS.
- Saber Tomar Decisiones Razonadas.
- Soportar las presiones del entorno hacia el consumo.
- Saber Resolver Problemas. Tener adecuado estilo de Afrontamiento.
- Tardía toma de contacto con las drogas.

FACTORES DE PROTECCIÓN FAMILIARES:

- Responsabilización progresiva de los hijos.
- Establecimiento explícito y negociado de límites y normas y las consecuencias de la transgresión.
- Clima de comunicación positivo.
- Ventilación/Discusión de los conflictos parentales al margen de la presencia filial.
- Consumos presididos por el autocontrol en los progenitores (consumo responsable).
- Actitud paterna beligerante hacia el uso abusivo de drogas.
- Supervisión parental.
- Fomento del autocontrol.
- Fomento de la Toma de decisiones por parte de los hijos.
- Fomento en los hijos de la autoestima y seguridad en sí mismos.
- Supervisión activa ycoherente.
- Ejemplo positivo de salud, adopción de patrones comportamentales, cognitivos y educativos asociados a estilos de vida saludables.

ANEXO XVI :

ORIENTACIONES GENERALES EN LA ACTUACIÓN CON LOS HIJOS E HIJAS

¿QUE HACER?

LO QUE SÍ QUE DEBEN HACER LOS PADRES Y MADRES

- Ofrecer un buen ejemplo.
- Ayude a sus hijos a desarrollar desde pequeños valores y actitudes sanos, firmes y adecuados, para ello es importante que sus mensajes sean claros. Expresé lo que valora como bueno y como malo, razonando su opinión; y mantenga una conducta coherente y sin contradicciones.
- Estimule las actitudes positivas hacia el mundo y la vida.
- Eduque con firmeza y autoridad, no autoritarismo. Utilice un Estilo Positivo de Educación, que priorice el premio frente al castigo, buscando que su hijo interiorice las normas de los padres al identificarse voluntariamente con sus valores.
- Fomente la seguridad de sus hijos en sí mismos, su autoestima, para ello:
 - Acéptelos como son.
 - Valore sus avances y logros.
 - Manifiésteles su aceptación y cariño.
 - Cree expectativas ajustadas a sus capacidades.

- Fomente la responsabilidad e independencia. Ayude a sus hijos a madurar, para ello:
 - Déjeles la oportunidad de tomar decisiones.
 - Darles tareas: es importante que nuestros hijos tengan la responsabilidad de realizar una serie de tareas concretas. Son sus obligaciones familiares.
 - No haga las cosas en lugar de ellos.
 - Darles autonomía: dándoles responsabilidades, dejándoles hacer las cosas por sí solos, valorando la

independencia y apoyando los comportamientos autosuficientes.

- Potencie en sus hijos creencias racionales, enseñe a reflexionar y a pensar.
- Siéntase a gusto con ellos, participe del ambiente familiar y ellos participarán con usted.
- Favorezca el diálogo, la escucha y el hablar con los hijos. Cree un clima familiar de comprensión y comunicación, que haga de la familia un lugar donde su hijo esté a gusto. Aprenda a escuchar realmente a su hijo. Escúcheles, y razone cuando no esté de acuerdo con sus opiniones.
- Busque el acuerdo con su pareja, no discuta delante de los hijos.
- Establezca normas y límites familiares claros y las consecuencias de su incumplimiento. La ausencia de normas es una forma de evitar confrontaciones, pero así no ayudamos a nuestros hijos. Los niños desean que sus vidas tengan unas pautas de actuación definidas. Actúan de una manera más responsable cuando los padres ponen límites claros, razonables y negociados, a su conducta. Ello les enseña Autocontrol.

- Ayude a su hijo/a a sentirse bien consigo mismo/a, para ello:
 - Estimule los éxitos de sus hijos.
 - Elogie el esfuerzo, no sólo el logro.
 - Ayude a sus hijos a marcarse metas realistas.
 - No compare el esfuerzo de sus hijos con el de los demás.
 - Cuando corrija a sus hijos, critique el acto, no al niño.
 - Debe dar a sus hijos responsabilidades.
 - Demuestre a sus hijos que los quiere.

- Siga su rendimiento escolar/laboral y atienda a los problemas que vayan surgiendo en su desarrollo.
- Ayude a sus hijos a afrontar la presión de los compañeros hacia el consumo de drogas. Para ello: enseñe a su hijo a valorar la individualidad. Explore con su hijo el significado de la palabra amistad. Proporcione a su hijo apoyo para decir "NO".
- Facilíteles la comunicación con los demás.
- Fórmese sobre las drogas para poder informar a sus hijos. Hable con sus hijos acerca de las drogas desde los 10 u 11 años, con veracidad y credibilidad, dosificándoles la información según la edad. Responda a sus preguntas.

- Reduzca su consumo habitual de drogas tradicionales (alcohol, tabaco y café). No olvide que somos un modelo a imitar.
- Enseñe hábitos y comportamientos saludables. Fomente y sugiera actividades de tiempo libre, deportivas y culturales.
- ☐ Ofrezca alternativas y estilos de vida sanos.
- Facilite el contacto con asociaciones juveniles, grupos deportivos y ecológicos.
- ☐ Conocer y estimular sus valores y peculiaridades. No comparar.
- ☐ Tener en cuenta sus capacidades y pedir rendimientos acordes con ellas.
- Señalar el comportamiento inadecuado, explicar sus consecuencias, abordar posibles soluciones para evitar que se repita.
- ☐ Compartir tareas en casa, valorar su esfuerzo.
- ☐ Tratar los problemas de los hijos adoptando criterios comunes. No formar alianzas, con ellos. Evitar el papel de bueno-malo.
- Interesarnos por conocer a sus amigos y ambientes de diversión. No juzgarlos sin conocerlos.
- ☐ Reunirse con los padres de los amigos para establecer pautas educativas comunes.
- Enseñarles a hacer frente a la presión del grupo y a cómo decir “no”.
- Establecer límites. No poner castigos desproporcionados, que no se puedan cumplir.
- ☐ Establecer normas de convivencia: Pocas y claras, adaptadas a la edad, comprensibles para el adolescente.
- Negociar. Facilita el diálogo. Disminuye la hostilidad. Mejora su autoestima, pues siente que se le tiene en cuenta.

¿QUÉ NO HACER?

COMPORTAMIENTOS Y ACTITUDES A EVITAR

- **COMPARACIONES.**
 - Genera inseguridad y alta dependencia de las opiniones de los demás.
 - Se tiende a identificar con otra persona, no teniendo sus mismas capacidades.
- **DESCALIFICACIONES.**
 - Desemboca en infravaloración.
 - Imposibilita el cambio.
 - Tiende a identificarse con ese papel y a comportarse como dicen.
- **ALIANZAS.**
 - Genera el papel de Bueno-Malo.
 - Descalifica al otro padre. Pierde autoridad.

- HACER JUICIOS DE SUS AMIGOS SIN CONOCERLOS.
- Delegar su responsabilidad como educadores sólo en los profesores.
- Eviten ser padres/madres periféricos (que son aquellos que observan de lejos el comportamiento de sus hijos, sin implicarse activamente en su educación).
- No les hable como si lo supiera todo, sin escuchar sus opiniones y vivencias.
- No ignore los problemas escolares y personales de sus hijos, porque considera que son cosa de niños.
- Evite mantener posturas excesivamente autoritarias, de coacción, sin razonar, que limiten la libertad de su hijo abusivamente. No haga de su hogar un sitio inaguantable.
- Evite la exigencia desproporcionada hacia el hijo.
- No mantenga posturas excesivamente permisivas. Evite dar la impresión a sus hijos de que "todo vale".
- No emplee amenazas si no va a llevarlas a cabo: porque perderemos credibilidad y autoridad ante nuestros hijos, y aprenderán a justificarse siempre cuando cometan errores para evitar el castigo.
- No diga que no tiene tiempo para ellos.
- No les oculte información de todo aquello que les pueda afectar.
- Evite que dependan de usted, excesivamente y sin necesidad.
- No muestre contradicción entre lo que exige a sus hijos y lo que usted mismo hace al respecto.
- Evite que existan discrepancias, con respecto a la educación de sus hijos, entre el padre y la madre. Eviten las diferencias de criterio a la hora de actuar con los hijos.

CÓMO DETECTAR EL CONSUMO DE DROGAS Y LAS CONDUCTAS ADICTIVAS

SIGNOS DE ALARMA

A continuación ofrecemos algunas recomendaciones destinadas a confirmar la posibilidad de que el adolescente pueda tener una conducta adictiva. Es decir, a excepción de lo que se refiere al hallazgo de signos muy evidentes (sustancias, útiles que se emplean para el consumo, botellas vacías de alcohol, etc.) vamos a hablar de síntomas generales que pueden tener su origen tanto en el consumo de drogas como en otro tipo de problemas personales, o simplemente en cambios de estilo de vida no atribuibles únicamente al consumo o la conducta adictiva.

SEÑALES FÍSICAS :

- Cambios notables en el aspecto físico.
- Aparición de ciertas enfermedades y trastornos físicos leves, unido a resistencia a acudir al médico o afán por no ir acompañado.
- Ojos vidriosos, enrojecidos y pupilas anormalmente dilatadas o contraídas.
- Estar soñoliento con gran frecuencia.
- Insomnio.
- Tiene constante secreción nasal. Irritación nasal.
- Ronquera.
- Tos crónica.
- Le falta el apetito.
- Pérdida de peso.
- Padece sudores.
- Tiene frecuentes dolores de cabeza.
- Mareos.
- Hipertensión.
- Náusea y vómitos.
- Visión borrosa.
- Disminución de la coordinación motora.
- Muestra marcas de pinchazos en los brazos o piernas.
- Muestra marcas de quemaduras en las manos.

SEÑALES EMOCIONALES:

- ❑ Se le observa nervioso, inquieto.
- ❑ Cambio brusco de actitud.
- ❑ Brotes de malhumor inusual.
- ❑ Locuacidad, excitación o hiperactividad.
- ❑ Falta de concentración.
- ❑ Irritabilidad, agresividad e incluso conducta violenta.
- ❑ Cambios de estado de ánimo, desde feliz y alerta a taciturno y confuso, sin ninguna razón aparente.
- ❑ Se muestra depresivo o ansioso.
- ❑ Tiene falta de entusiasmo o indiferencia por las cosas que antes le interesaban.
- ❑ Se dan cambios radicales en su carácter o personalidad.
- ❑ Desmotivación generalizada. Desinterés por cosas y actividades que antes le motivaban.

CAMBIOS EN EL PATRÓN DE CONDUCTA Y HABITOS PERSONALES

- ❑ Mentir o actuar a escondidas.
- ❑ Actitud evasiva, defensiva o agresiva al tratar el tema “drogas”.
- ❑ Resistencia repentina a la disciplina en casa o en la escuela.
- ❑ Cambios en el tiempo de permanencia habitual en casa, retraso en la hora de llegada y salidas sin permiso y/o a escondidas.

- ❑ Cambios en el grado y calidad de la comunicación familiar, evitación de actividades en familia y tendencia al aislamiento.
- ❑ Gasta mucho dinero sin que sepamos en qué. Aumento de la petición de dinero a padres, hermanos o amigos.
- ❑ Robos o desaparición de dinero u objetos de valor en la casa, escuela o lugar de trabajo.
- ❑ Comportamiento rebelde o desordenado, que pueda llegar a provocar intervención policial.
- ❑ Asunción de riesgos.
- ❑ Aparecen nuevos amigos de los que evita hablar o presentar o cambia de grupo de amigos.
- ❑ Ausencias y salidas de casa (aumento de las horas fuera de casa).

- ❑ Pérdida de interés por las aficiones anteriores y el deporte.
- ❑ Muestra irresponsabilidad.
- ❑ Presenta dejadez en su vestir, higiene y aseo personal.
- ❑ Pérdida de interés por el trabajo o escuela, bajando su rendimiento y ausentándose sin justificación.
- ❑ Promiscuidad.
- ❑ Uso de gotas oculares.
- ❑ Apetito alterado. Cambios en la alimentación (falta de apetito, comer fuera de horas habituales, atracones, “saltarse” comidas, etc.).
- ❑ Cambios en los ritmos normalizados de sueño y vigilia.
- ❑ Cambio en la forma de vestir.

RENDIMIENTO ACADÉMICO:

- ❑ Disminución en el rendimiento escolar.
- ❑ Faltas reiteradas e injustificadas de asistencia a clase y problemas disciplinarios.
- ❑ Problemas de concentración, atención y memoria a corto plazo.
- ❑ Juicio inadecuado.
- ❑ Calificaciones reprobatorias.
- ❑ Haraganería.
- ❑ Problemas con los profesores.

SIGNOS DE CONSUMO EVIDENTE:

- ❑ Están altamente relacionados con el consumo y generalmente aparecen con posterioridad a los signos de alarma.
- ❑ Posesión de drogas.
- ❑ Olor a droga y aromas enmascarantes.
- ❑ Robos probados efectuados por el adolescente (en el propio hogar o fuera de él).
- ❑ Sanciones administrativas (por tenencia o consumo de sustancias ilegales en espacios públicos).
- ❑ Información de su consumo por amigos o personas cercanas.
- ❑ Sus camisas muestran manchas de sangre en las mangas.
- ❑ Se encuentran quemaduras en la cama o en la ropa.
- ❑ Manchas y olores químicos en la ropa o en el cuerpo.
- ❑ Manchas, úlceras o marcas inusuales en el cuerpo, los brazos o alrededor de la boca y la nariz.

□ **Encontrar en su cuarto o entre sus pertenencias accesorios relacionados con la droga:**

- Envases de fármacos.
- Papelillos.
- Colirios.
- Pipas.
- Jeringuillas y agujas.
- Cucharas quemadas, ligaduras y ácido cítrico (o zumo de limón).
- Algodón hidrófilo manchado de sangre.
- Latas de refrescos, botellas de cristal y plástico, tubos de cristal, quemadores de gas butano, encendedor, cerillas y papel de estaño perforado.
- Papel de aluminio/estaño quemado, tubos de papel de estaño y cerillas.
- Espejo pequeño, hojas de afeitar y pajitas.
- Papel doblado en cuadros que podrían contener polvos.
- Papel de estaño o bolsas de plástico autoadhesivas empleadas para empaquetar pequeñas cantidades de droga.
- Pastillas con dibujos estampados.
- Setas secas o cultivos de setas en macetas.
- Trozos de papel absorbente con dibujos en forma de sellos.
- Pegamentos, lacas, disolventes, etc...
- Cucharillas y envases o contenedores pequeños.
- Papel de fumar y cigarrillos o colillas hechos a mano y resinosas, frascos con hojas verdes...

SINTOMAS COMUNES DE LAS ADICCIONES COMPORTAMENTALES O SIN SUSTANCIA:

- Incapacidad de control e impotencia. La conducta se realiza pese al intento de controlarla y/o no se puede detener una vez iniciada.
- Dependencia psicológica. Deseo, ansia o pulsión irresistible (craving y la polarización o focalización atencional (la actividad se convierte en la más importante al dominar pensamientos y sentimientos).
- Efectos perjudiciales graves en diferentes ámbitos para la persona y/o su ámbito familiar y social.

SINTOMAS DE ALARMA EN MENORES Y ADOLESCENTES:

- Aumento progresivo del tiempo dedicado a estas actividades. Se puede observar también con qué ímpetu se lanza a realizar estas actividades y el grado subjetivo de imperiosa necesidad o imprescindible que manifiesta.
- Descenso del rendimiento académico.
- Disminución de la participación del chico/a en la vida familiar y social.
- Aislamiento social, falta de interés por actividades con otras personas y disminución de la comunicación a nivel familiar o con los amigos.
- Se abandonan actividades y hobbies para pasar más tiempo con el ordenador, el móvil, la tele o la videoconsola en el tiempo libre.
- Cambios negativos en el estado de ánimo (irascibilidad, tristeza, nerviosismo...)
- Conductas impredecibles.
- Aumento en el gasto de dinero en nuevas tecnologías.
- Secretismo en torno a su uso de Internet, móvil, redes sociales...
- Dificultades para dormir durante la noche (agitación durante el sueño, pesadillas, despertares constantes...), fuerte somnolencia durante el día, cansancio y falta de energía.
- Reacciona con irritación si se le restringe el uso de estas tecnologías imponiéndole limitaciones horarias.
- Frecuentes salidas de casa sin explicación o salidas que se alargan más de lo normal.
- Desaparición de sumas de dinero en casa o robos a amigos.
- Ocultar o negar su implicación en uso abusivo de las nuevas tecnologías (mentir, ocultarse, utilizar el ordenador o móvil a escondidas).
- Sacrificar necesidades fisiológicas como comer, dormir o ir al baño por seguir jugando o estar conectado.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DSM-V

- Preocupación por el juego
 - o Preocupación por revivir experiencias pasadas de juego.
 - o Compensar ventajas entre competidores o planificar la próxima "aventura"
 - o Pensar formas de conseguir dinero con el que jugar.
- Necesidad de jugar con cantidades crecientes de dinero para conseguir el grado de excitación deseado (**tolerancia**).
- Fracaso repetido de los esfuerzos para controlar, interrumpir o detener el juego (incapacidad para controlar el impulso de jugar).

- Inquietud o irritabilidad cuando intenta interrumpir o detener el juego **(Síndrome de abstinencia).**
- Utilización del juego como vía de escape de los problemas o del alivio del malestar emocional.
- Intentos repetidos de recuperar el dinero perdido.
- Engaños a los miembros de la familia, terapeutas u otras personas para ocultar el grado de implicación con el juego.
- Se han arriesgado o perdido relaciones interpersonales significativas, trabajo y oportunidades educativas o profesionales debido al juego.
- Apoyo económico reiterado por parte de la familia y de los amigos.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS CIE-10

- Tres o más periodos de juego durante un periodo de al menos 1 año.
- Continuación de estos episodios a pesar del malestar emocional y la interferencia con el funcionamiento personal en la vida diaria.
- Incapacidad para controlar las urgencias para jugar, combinado con una incapacidad de parar.
- Preocupación por el juego o las circunstancias que lo rodean.

Síntomas de uso excesivo y desadaptativo del móvil:

- Incapacidad para controlar o interrumpir su uso.
- Mantener la conducta a pesar de tener conciencia de los efectos negativos que conlleva.
- Llegar a engañar, mentir o robar a los padres para recargar el saldo.
- Incurrir en infracciones al emplear el móvil.
- Efectos secundarios en la salud, sobre todo alteraciones de sueño.
- Problemas en el ámbito social, familiar y escolar.

Para identificar si su hijo, familiar o amigo está teniendo una conducta adictiva, se deben de tomar en consideración la suma de varias de estas manifestaciones y no expresiones aisladas que puedan tener su origen en otro tipo de problema. Si identificamos que son varias las señales observadas, no debemos asumir actitudes irritables, agresivas ni de rechazo, pues no solucionan nada. La actitud debe de ser de diálogo, comprensión, comunicación y búsqueda de soluciones.

ANEXO XVIII:

CONSEJOS PRÁCTICOS SI HA DETECTADO QUE SU HIJO/A CONSUME DROGAS O TIENE COMPORTAMIENTOS ADICTIVOS	
Si estamos en los momentos iniciales de la conducta adictiva:	
EVITE:	PROCURE:
-La negación del problema o su encubrimiento por temer la reacción del otro miembro de la pareja.	-Actúe con calma y serenidad, pero sin evadir el problema. -Hablar claramente con él sobre su sospecha.
-Eviten la culpabilización entre los padres.	-Reflexione junto a su pareja sobre lo que ha podido suceder y busquen soluciones. Manténganse unidos para enfrentar el problema.
- No dramatice el hecho, evite desesperarse. No siempre quienes se inician en el consumo de drogas se convierten en consumidores habituales.	-Actúe con calma y serenidad. Dialogue con su hijo analizando las circunstancias que le llevaron al consumo. Hable de un modo sincero sobre su preocupación, interés y razones para ello. Explique: Que es perjudicial para él. Que ustedes se oponen al consumo de drogas.
- Culparles, “echarle en cara” todo lo que usted ha hecho por él/ella.	El modo de decírselo deberá ser: Comprensivo, Firme y Colaborador, sin ironizar, acusar ni culpabilizar.
-Convertirse en perseguidor, intentando controlar lo que hace.	-Favorecer el acercamiento del adolescente hacia usted, para que le vea como alguien a quien recurrir en solicitud de ayuda.
- La crítica continuada y violenta de su comportamiento.	-Mostrarle su afecto por lo que él/ella es, independientemente de lo que haga.
-Acosarle continuamente con preguntas, sospechas, acusaciones, etc., pues con ello sólo conseguirá que se aleje de usted cada vez más.	-Reflexionar en común sobre las posibles formas de ayudarlo. Intente dedicarle más tiempo y prestarle algo más de atención.
-Sacar conclusiones precipitadas	-Infórmese y aprenda sobre el tema, revise las propias actitudes con respecto a las drogas y las conductas adictivas y supere las contradicciones.
- Juzgar.	-Reflexione y tenga consciencia de que algo, generalmente grave, ha sucedido para conducirlo a tal uso indebido de drogas, trate de averiguar el porqué.
- Desentenderse de él/ella no prestándole atención.	-Entender que está ante un ser humano que tiene problemas y no ante un “problema”.

Si no está motivado a abandonar el consumo o la conducta adictiva:	
EVITE:	PROCURE:
<ul style="list-style-type: none"> -Evite Fijar la atención exclusivamente en el problema del consumo. -No le de más dinero por miedo a que robe. -No intente razonar con él/ella cuando está drogado. -Ceder ante los chantajes que el adolescente pudiera realizar a usted y a la familia, mediante amenazas de lesionarse, delinquir, o promesas de no volver a consumir. -Discutir violentamente con él/ella. -Amenazar, coaccionar, o chantajear para que se someta a tratamiento. - No haga amenazas que luego no se puedan cumplir. -Verse usted como el bueno que todo lo ha dado por él/ella y solo recibe disgustos en pago. -Echarse usted la culpa, exclusivamente, por lo que ha ocurrido y angustiarse por ello. -No utilice el castigo como único recurso para evitar que siga consumiendo. -Que él/ella le imponga sus propias condiciones para someterse a tratamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> -Deben reflexionar por qué su hijo/a ha llegado a esa situación. -Intentar hablar con él/ella con confianza y respeto. -Dialogue con su hijo/a, cuando no esté bajo los efectos de la droga. -Aprovechar cuantas ocasiones favorables se les presenten para que inicie un programa de tratamiento. -Establecer unos límites de convivencia familiar. - Favorezca el acercamiento de su hijo hacia usted, comportándose de manera que su hijo vea en usted alguien a quien recurrir en solicitud de ayuda, y no alguien del que hay que huir por temor al castigo. - Observe a su hijo, esté al tanto de sus actividades, conozca a sus amigos, averigüe el tipo de droga/s que consume, tiempo de consumo, cantidad, modo de administración, etc... -Detenga el consumo. No tengan miedo de ser unos padres fuertes. Esta es la mejor ayuda para su hijo/a: saber que puede contar con ustedes, pero sólo para dejar las drogas, y que ustedes se mantendrán firmes en esa decisión. <p>Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Establezcan unas reglas contra el consumo. *Determinen lo que le van a permitir y lo que no. *Definan claramente lo que pasará si no cumple las normas establecidas, cuáles serán las sanciones. Pero no pongan nunca una regla si luego no la pueden cumplir. *Manténganse unidos los padres en las decisiones que tomen. * Informen a su hijo de la regla que han puesto. *Hacer cumplir la regla con disciplina. Si el hijo

	<p>no la cumple recibirá el castigo anunciado. *Busquen apoyo en otros padres.</p>
<p>Si ha decidido intentar cambiar su conducta:</p>	
<p>EVITE:</p>	<p>PROCURE:</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Desentenderse del programa de tratamiento al que asiste. -Reprochar anteriores comportamientos (drogas, delincuencia, determinadas amistades, etc.). -Adoptar comportamientos rígidos que implique ponerle condiciones muy difíciles de conseguir en su estado actual. 	<ul style="list-style-type: none"> -Colaborar con los/as profesionales encargados del programa de tratamiento al que asiste, participando activamente en el mismo. -Hablarle de presente y futuro. -Reconocer sus logros, avances y cambios. -Mostrarle confianza y afecto según avanza. - Fijese en las actitudes y conductas positivas que tiene y poténcienlas. -Apoyarle en la búsqueda de actividades para que no permanezca ocioso. Ayúdele a descubrir intereses y actividades alternativas. -No desalentarse si, durante el programa de tratamiento, el comportamiento del joven no se adapta exactamente a lo que usted espera de él/ella. Trate de darle tiempo para el cambio. -Recuperar su espacio personal y no mantenerse centrado constantemente en el problema del adolescente o joven.

Anexo XIX:

VARIABLES MEDIADORAS DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS. *Protocolo de Evaluación de conducta de consumo de drogas en adolescentes (Observatorio Europeo de Drogas)*

1. Historia de consumo

	Tabaco	Alcohol	Cocaína	Anfetaminas	Drogas de síntesis	Cánnabis	Heroína	Tranquilizantes	Alucinógenos	Inhalantes
Frecuencia										
Cantidad										

2. Droga que motiva la consulta: _____

3. Información y conocimiento sobre el consumo de drogas:

VALORAR LOS EFECTOS QUE LE PRODUCE EL CONSUMO

	1	2	3	4
	Nada	Muy Poco	Bastante	Mucho
Relajación				
Desinhibición				
Hilaridad (risas)				
Sensación de lentitud en el paso del tiempo				

Somnolencia				
Alteraciones sensoriales				
Aumento del apetito				
Sequedad de boca				
Taquicardia				
Sudoración				
Descoordinación de movimientos				
Dificultad para expresarse con claridad				
Dificultad para recordar				
Dificultad de concentración				
Dificultad en el aprendizaje				
Desgana, Apatía, Desinterés				
Otros: Especificar: _____				

VALORAR LAS CONSECUENCIAS QUE CREE QUE TIENE EL CONSUMO

	1	2	3	4
	Nada	Muy Poco	Bastante	Mucho
Enfermedad Mental				
Pérdida de memoria				
Disminución de concentración				
Tos / irritación respiratoria				
Paranoias				
Aislamiento				
Accidentes				
Problemas familiares				
Problemas laborales				
Problemas en los estudios				
Problemas económicos				
Problemas legales				
Ningunas				
Desmotivación				
Otras, Especificar:.....				

CONOCER SU OPINIÓN ACERCA DE LOS PROBLEMAS MENTALES PRODUCIDOS POR LAS DROGAS

	1	2	3	4
	Nada	Muy Poco	Bastante	Mucho
No saben controlarse				
Mala suerte				
Consumen a diario				
Lo mezclan con otras drogas				
Abusan y no deben hacerlo				
El consumo de cannabis no tiene consecuencias				
Otros: Especificar:.....				

4. Intención de consumir en el futuro y opinión sobre ellas:

MOTIVOS DE INICIO EN EL CONSUMO

	1	2	4	5
	Nada	Muy Poco	Bastante	Mucho
Curiosidad				
Rebeldía				
Por hacer lo prohibido				
Insistencia de los amigos u otras personas				
Diversión				
Relajación				
Evasión				
Otros: Especificar				

MOTIVOS DE MANTENIMIENTO EN EL CONSUMO

	1	2	4	5
	Nada	Muy Poco	Bastante	Mucho
Aburrimiento				
Insistencia de los amigos				
Diversión				
Relajarme				
Relacionarme con otras personas				
Me gustan sus efectos				
Me atrae lo prohibido				
Adaptarme e integrarme				
Me ayuda a olvidar me de los problemas				
Otros: Especificar: _____				

Las preguntas siguientes sobre el CONSUMO se refieren a los ÚLTIMOS 12 MESES. Marca una sola respuesta para cada pregunta

	1	2	3	4
	Nunca/casi nunca	Algunas veces	A menudo	Siempre/casi siempre
¿Has pensado que NO podías controlar tu consumo?				
¿Te ha preocupado o puesto nervioso/a la posibilidad de que te pudiera faltar una dosis?				
¿Te has sentido preocupado/a por tu consumo?				

¿ Has deseado poder dejar de consumir?				
--	--	--	--	--

	1	2	3	4
	Nada difícil	Bastante difícil	Muy difícil	Imposible
Y, dejar de consumir, ¿te ha sido o crees que te sería...?				

5. Normas o creencias del consumidor y su grupo:

¿QUÉ GRADO DE PELIGROSIDAD CREES QUE TIENEN LAS SIGUIENTES DROGAS?

	1	2	3	4
	Nada	Muy poco	Bastante	Mucho
Alcohol				
Tabaco				
Heroína				
Cocaína				
Cánnabis				
Alucinógenos				
Inhalantes				
Psicofármacos				
Drogas de síntesis				

¿TUS AMIGOS TAMBIÉN TOMAN DROGAS?

- 1. Ninguno
- 2. Unos pocos
- 3. Bastantes
- 4 Todos

6. Motivación para el cambio y autocontrol:

SEÑALA CON CUAL DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES TE IDENTIFICAS

Actualmente consumo, pero no tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 6 meses	
Actualmente consumo, pero tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 6 meses	
Actualmente consumo pero tengo la intención de dejarlo dentro de los próximos 30 días	
Dejé de consumir hace menos de 6 meses	
Dejé de consumir hace más de 6 meses	

TE SIENTES CAPAZ DE DEJAR DE CONSUMIR

1	2	3	4
Nada	Muy Poco	Bastante	Mucho

7. Motivación hacia los programas u oferta terapéutica:

VARIABLES MEDIADORAS NO DIRECTAMENTE RELACIONADAS CON EL CONSUMO DE DROGAS

1. Factores de riesgo personales:

2. Factores de protección personales:

3. Factores de riesgo Grupo de amigos:

4. Factores de protección amigos:

5. Factores de riesgo escolarización:

6. Factores de protección escolarización:

7. Factores de riesgo ocupación:

8. Factores de protección ocupación:

9. Descripción conducta problemática:

10. Estilo de vida:

11. Factores de riesgo familiares:

12. Factores de protección familiares:

13. Factores de riesgo entorno físico y social:

14. Factores de protección entorno físico y social:

ANEXO XXI:

INSTRUCCIONES HOJA SIMIA

- ✓ La hoja SIMIA es un instrumento para la recogida y transmisión de información sobre los casos detectados de maltrato.

NOTA: Esta Hoja se complementaría sólo en caso de detectar negligencia por parte de los padres o tutores y si se observan indicadores de riesgo en los menores.

- ✓ Presenta **dos modalidades**, la versión impresa (numerada, 3 hojas en papel autocopiativo) y la informática, disponible si se dispone de certificado digital, a través de la **web SIMIA**. <https://ws058.juntadeandalucia.es/simia/>
- ✓ Consta de **tres ejemplares**: el primero lo conserva el centro notificador y los otros dos se envían a los servicios sociales o al Servicio de Protección de Menores en función del nivel de gravedad.
- ✓ Debe ser cumplimentada, en exclusiva, por titulares de **servicios públicos** (servicios educativos, sanitarios, centros de atención socioeducativa, agentes policiales, servicios sociales,.....).

APARTADOS DE LA HOJA SIMIA

1. Datos de identificación del menor
2. Fuente de detección del maltrato (el SPDA puede incluíros bien en Servicios Sociales con código 6.1 o bien en "otros" con código 7.1). Ver Manual del Sistema de información sobre maltrato infantil en Andalucía (Documento en PDF disponible en web).
3. Profesión del notificador:
 - Psicóloga/o (6.3)
 - Trabajador/a Social (6.4)
 - Educador social (6.5)
 - Médico/a (7.1)
4. Tipología e indicadores del maltrato, y niveles de gravedad (Ver manual página 21)
5. Valoración global del maltrato:
 - **Leve y moderado**: el segundo y tercer ejemplar se envían a los servicios sociales de las corporaciones locales, a la dirección donde estén ubicados los Servicios Sociales donde estén empadronados los menores o padres-tutores (lo podemos buscar en internet para cada caso).
 - **Grave**: el segundo y tercer ejemplar se envían al Servicio de Protección de Menores de la Delegación provincial de la Consejería de Igualdad y Políticas Sociales.
En Granada: Servicio de Protección de Menores. Ancha de Gracia, 6. 18071 Granada.
6. Origen del maltrato: rellenar con códigos de la página 11 del manual.

ANEXO XXII:

PROCEDIMIENTO DE RECOGIDA DE MUESTRAS DE ORINA EXTERNAS POR PARTE DE CENTROS DE PROTECCIÓN DE MENORES

Ante sospechas razonables de consumo de drogas por parte de un menor o menores y de forma excepcional, podrán recogerse en el mismo Centro de Menores muestras de orina y llevarse estas al CPD para su análisis.

Aquellos menores que ya tengan abierto en el CPD un programa de intervención psicoeducativa o de tratamiento, seguirán el procedimiento habitual para contrastar la abstinencia, es decir, se comunicará la sospecha al terapeuta de referencia del caso y será éste el valore y curse la petición.

También pueden contrastar el consumo o abstinencia utilizando test de detección de drogas de farmacia.

Procedimiento para la recogida de muestras externas, custodia y conservación de la muestra hasta su entrega en CPD:

Ante sospecha de consumo por parte de menores que no estén recibiendo tratamiento o intervención psicoeducativa, los/as educadores/as podrán traer al Centro, en un bote de recogida de muestras que pueden adquirirse en farmacias, una muestra externa de orina para su análisis, en tales casos serán ellos los responsables de recoger correctamente, identificar (nombre y apellidos) y custodiar la misma hasta la entrega en el Centro, garantizando que esta no ha sido cambiada o adulterada. Una vez entregada la primera muestra el educador/a puede solicitar al personal técnico del laboratorio el suministro del material auxiliar necesario para recoger nuevas muestras.

Conservación. Si la muestra se va a entregar en unas horas, no hacen falta medidas especiales de conservación. Si la muestra no puede entregarse el mismo día de recogida se conservará en una nevera (no congelador) hasta su entrega y si se va a entregar pasados varios días deberá congelarse para su conservación.

Las personas de referencia a la hora de traer las muestras deberán ser en la medida de lo posible siempre las mismas para facilitar la comunicación y que se sigan las instrucciones de tutela y conservación de la muestra.

Entrega de la muestra en el CPD

El educador o educadora entregará la muestra en el CPD, en el Horario de Recogida de muestras del Laboratorio (lunes a viernes de 08:30h a 09:45h y de 10:30 a 13:30h, consultar horarios especiales en periodo de Verano y Navidad), para ello se dirigirá a Recepción del CPD y allí dirá que traen una muestra externa para su análisis. En Recepción les darán un número y les indicarán donde se encuentra el Laboratorio.

El Laboratorio de nuestro Centro recibirá la muestra, cursará la petición en SIPASDA y recogerá los modelos de autorización firmados:

1) **“Consentimiento del representante legal del menor para la realización de controles de tóxicos en orina”** (ver Anexo X del Protocolo de intervención con Menores con consumo de drogas y conductas adictivas). En dicho documento el director o directora del centro, como persona en quien se tiene delegada la guarda, autoriza la recogida de muestras al menor y autoriza a varios educadores/as (poner su DNI) para que en lo sucesivo puedan firmar en su nombre las sucesivas peticiones de recogida de muestras y de información. Este documento sólo se recabará una vez por cada menor, en lo sucesivo firmarán las peticiones los educadores autorizados.

2) El **“Consentimiento de solicitud de analíticas”**. Aparte del anterior consentimiento, que lo firma una sola vez el director/a del centro, éste modelo se firma todas la veces por alguno de los educadores autorizados que deberán rellenar los campos: “Paciente”(identificación del menor), “Pruebas” (qué tóxicos quieren que se analicen) y “ Consentimiento informado” (Sí autorizo, localidad, fecha y firma del educador como representante legal autorizado).

Nota: Sólo podemos analizar las sustancias recogidas en el modelo de autorización, pero dicha información recomendamos que no sea conocida por los menores, éstos es mejor que piensen que podemos detectar cualquier sustancia.

Consulta de resultados de los controles toxicológicos

A partir de una semana podrán saberse los resultados llamando directamente al Laboratorio del CPD (Tfno: 958 202101).

10.-BIBLIOGRAFIA

- Lopez S, Rodriguez-Arias J (2010). Factores de riesgo y protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencia según edad y sexo.
- Arbex Sánchez, Carmen (2002). Menores y consumo de drogas: guía de intervención. ADES. Delegación de Gobierno para el Plan Nacional Sobre Drogas.
- Programa Central de Tratamiento educativo y terapéutico para menores infractores. José Luis Graña Gómez y M^a José Rodríguez Biezma. Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid. 2.010.
- Guía rápida para la detección e intervención temprana en los consumos de riesgo de alcohol y otras drogas de los adolescentes. Centro Provincial de Drogodependencias de Málaga.
- Fernández, C; Calafat, A, Juan M. (2004). Detección, evaluación e intervención temprana en el tratamiento de jóvenes por abuso de drogas: Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo.
- Menores vulnerables y consumo de drogas: el espacio socioeducativo. Carmen Arbex Sánchez.
- Guía para la detección e intervención temprana con menores en riesgo. Ana González Menéndez, José Ramón Fernández Hermida y Roberto Secades Villa. Colegio Oficial de psicólogos. 2.004.
- Protocolo de atención a adolescentes y jóvenes. Servicio Extremeño de Salud. 2.015.
- Protocolo de coordinación y derivación de menores con sospecha de conductas adictivas. CCD Motril. 2.013.
- Manual para padres y madres de adolescentes. Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz.
- III Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2.016-2.021. Consejería de Igualdad y Políticas Sociales de la Junta de Andalucía.
- Plan Nacional sobre Drogas. Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad. Estrategia Nacional sobre drogas 2009-2016.
- Sistema de información sobre maltrato infantil en Andalucía. Junta de Andalucía, Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. Dirección General de Infancia y Familias. Mayo de 2.016.