



GUÍA PARA LA ATENCIÓN EN EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL

Código: BU-G28 Versión: 01

COPIA NO CONTROLADA AL IMPRIMIR O DESCARGAR

1. OBJETIVO

Establecer los lineamientos para el desarrollo de las acciones educativas-preventivas frente al consumo de sustancias psicoactivas y alcohol u otras situaciones asociadas, en la Universidad del Magdalena.

2. RESPONSABLES

Los responsables de garantizar la adecuada implementación y ejecución de esta guía es el líder del proceso en la dependencia PAP Psicología y el coordinador del área de salud y desarrollo humano de Bienestar Universitario.

3. NIVELES DE EVIDENCIA (1)

La Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), fue elaborada por la Public Health Agency of Canada (PHAC) para desarrollar guías de prácticas clínicas que respaldasen las acciones de salud preventiva.

En sus inicios, este grupo hizo énfasis en el tipo de diseño utilizado y la calidad de los estudios publicados basándose en los siguientes elementos: Un orden para los GR establecidas por letras del abecedario donde las letras A y B indican que existe evidencia para ejercer una acción (se recomiendan hacer); D y E indican que no deben llevarse a cabo maniobras o acción determinada (se recomienda no hacer); la letra C, indica que la evidencia es “contradictoria” y la letra I, insuficiencia en calidad y cantidad de evidencia disponible para establecer una recomendación (Figura 1). Y, NE clasificados según el diseño de los estudios I a III, disminuyendo en calidad según se acrecienta numéricamente, para los cual son clasificados según validez interna o calidad metodológica del estudio (Figura 2 y 3).

Grados de recomendación	Interpretación
A	Existe buena evidencia para recomendar la intervención clínica de prevención
B	Existe evidencia moderada para recomendar la intervención clínica de prevención
C	La evidencia disponible es contradictoria y no permite hacer recomendaciones a favor o en contra de la intervención clínica preventiva; sin embargo, otros factores podrían influir en la decisión.
D	Existe evidencia moderada para NO recomendar la intervención clínica de prevención
E	existe buena evidencia para NO recomendar la intervención clínica de prevención.
I	Existe evidencia insuficiente (cualitativa y cuantitativamente) para hacer una

Figura 1. Grados de recomendación para las intervenciones de prevención (CTFPHC)

Niveles de Evidencia	Interpretación
I	Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos CON asignación aleatoria.
II-1	Evidencia existente surge a partir de ensayos clínicos SIN asignación aleatoria.
II-2	Evidencia existente surge a partir de estudios de cohortes, y de casos y controles, idealmente realizados
II-3	Evidencia existente surge a partir de comparaciones en el tiempo o entre distintos centros, con o sin intervención; podrían incluirse resultados provenientes de estudios SIN asignación aleatoria.
III	Evidencia existente surge a partir de la opinión de expertos, basados en la experiencia clínica; estudios descriptivos o informe de comités expertos.

Figura 2. Niveles de evidencia e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones (CTFPHC)

Grados de recomendación	Interpretación
Buena	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que cumple los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Moderada	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que no cumple (o no está claro que cumpla) al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado, aunque no tenga defectos metodológicos graves. los criterios específicos de un estudio bien diseñado.
Insuficiente	Un estudio (incluido Revisión Sistemática y meta-análisis) que tiene un diseño al menos un defecto metodológico grave, o que no cumple (o no está claro que cumpla) , al menos uno de los criterios específicos de un estudio bien diseñado. O, que no tenga defectos metodológicos graves, pero que acumule defectos menores que hagan que los resultados del estudio no permitan plantear recomendaciones.

Figura 3. Validez interna e interpretación de los tipos de estudio para intervenciones de prevención (CTFPHC).

4. DEFINICIONES (2)

- **Campañas:** Son jornadas que se ejecutan en un tiempo y espacio determinado y buscan obtener un resultado específico.
- **Campaña Comunicativa:** Es el conjunto de estrategias comunicacionales para dar a conocer y posicionar en la población los objetivos y beneficios de un programa específico.
- **Campaña Educativa:** Es el conjunto de estrategias lúdicas y pedagógicas, que informan y sensibilizan a la población sobre la importancia de internalizar unos estilos de vida saludables.
- **Dependencia:** El DSM-V™, define la dependencia como un patrón desadaptativo de consumo de la sustancia que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo.
- **Dependencia Física:** es el consumo de sustancias psicoactivas es de carácter fisiológico u orgánico. Cuando el consumidor de sustancia suspende el consumo, el cuerpo experimenta daños. En este tipo de dependencia se presentan signos de tolerancia y abstinencia.
- **Dependencia Psicológica:** Este tipo de dependencia lleva al consumidor a los auto engaños, (o también trampas mentales) para pensar que necesita la sustancia. Esta dependencia se manifiesta con el irresistible deseo de repetir el consumo de una droga para obtener los efectos placenteros y/o evasivos o en su defecto la evitación del malestar por su privación.

- **Drogodependencia:** estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintetizada y caracterizada por: (a) deseo dominante para continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio, (b) tendencia a incrementar la dosis., (c) dependencia física y generalmente psíquica, con síndrome de abstinencia por retirada de la droga, y (d) efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.
- **Prevención:** Acciones que se toman anticipadamente para evitar la ocurrencia de un hecho riesgoso y negativo.
- **Prevención del Consumo de sustancias psicoactivas y alcohol:** Es el conjunto de acciones y el efecto de las intervenciones diseñadas para cambiar los determinantes individuales, sociales y ambientales del abuso de drogas legales e ilegales, incluyendo tanto la evitación del inicio al uso de drogas como la progresión a un uso más frecuente o regular entre poblaciones en situación de riesgo (3). Así mismo, Martin 1995, citado por Iglesias, 2002, define la prevención como un proceso activo de implementación de iniciativas tendientes a modificar y mejorar la formación integral y la calidad de vida de las personas, el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de sustancias psicoactivas.

A partir de las diferentes definiciones de lo que se considera es la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, se puede identificar genéricamente 6 objetivos que se persiguen a la hora de plantear programas o acciones preventivas (4):

- Retrasar la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.
 - Limitar el número y el tipo de sustancias psicoactivas.
 - Evitar la transición del uso de sustancias hacia el abuso y dependencia.
 - Disminuir las consecuencias del consumo entre quienes consumen o quienes ya tienen problemas de abuso o dependencia.
 - Potenciar los factores de protección.
 - Disminuir los factores de riesgo para el consumo de drogas.
 - Modificar las condiciones del entorno sociocultural y proporcionar alternativas de vida saludables.
- **Prevención Universal:** Dirigida a toda la población independientemente del nivel de riesgo en que se encuentre. Se abordan factores de riesgo y de protección de forma general. Toda la comunidad se beneficia de los programas encaminados a prevenir y retrasar el consumo de sustancias psicoactivas y el propósito fundamental se centra en retardar la aparición del consumo de sustancias psicoactivas. A partir de estas acciones, se promueve la participación de la sociedad en general, incluyendo acciones que impliquen el mejoramiento del ambiente social y familiar. Se plantean a desmitificación de ideas y creencias entorno a las drogas, el incremento de las habilidades sociales o estilos de afrontamiento en niños o niñas, aumentar la capacidad de la crítica frente a las diversas presiones que promueven el consumo, aumento de la percepción de riesgo del uso y abuso de determinada sustancia (4).
 - **Prevención Selectiva:** Se dirige a grupos ya definidos, a grupos de riesgo, que por ciertas características como lo pueden ser la edad, el género, la comunidad y el modelo

de familiar, entre otras, se encuentran sometidos a mayores niveles de riesgo. Su objetivo principal se centra en reducir el impacto del consumo y/o de un consumo de tipo patológico.

- **Prevención Indicada:** Dirigida a un subgrupo de la población que ya consume pero que todavía no ha generado dependencia o que se encuentran en situación de alto riesgo. En este nivel la atención se centra en las personas y sus factores de riesgo individuales. Su objetivo principal se centra en reducir el impacto del consumo y/o el riesgo de un consumo de tipo patológico.
- **Riesgo:** Situación en que puede darse una posibilidad de daño o perjuicio.
- **Síndrome de Abstinencia:** Es la reacción física anormal que experimenta el consumidor dependiente de sustancias psicoactivas cuando suspende o disminuye la cantidad de la sustancia.
- **SPA:** Sustancias Psicoactivas.
- **Sustancia Psicoactiva:** Es toda sustancia química o natural que al ser ingerida, fumada. Inhalada, inyectada o a través de otras formas de administración, alteran el funcionamiento del Sistema Nervioso Central de las personas modificando su conciencia, estado de ánimo y los procesos básicos del pensamiento.
- **Tamizaje:** El conjunto de procedimientos y técnicas de examen que se realizan para detectar señales de riesgo que permite como examen preliminar, identificar la presencia de una condición específica, después de la cual, si ésta se encuentra presente, se requiere una entrevista a profundidad e intervención breve.
- **Tipos de consumo de sustancias psicoactivas:**
 - **Compulsivo:** Existe en el individuo la compulsión o la conducta compulsiva frente a la sustancia. La vida del individuo gira en torno a consumir la sustancia, a conseguirla o a recuperarse de los efectos.
 - **Experimental:** Cuando el individuo experimenta por primera vez algún tipo de sustancias y no se engancha con ninguna de ellas.
 - **Habitual:** Una permanencia en el tiempo en el consumo, en deseo de permanecer en el consumo de sustancias, la parafernalia para conseguirla, etc.
 - **Ocasional:** Es el consumo de sustancias que hace el individuo en algunas ocasiones, por ejemplo, personas que ingieren bebidas alcohólicas en fechas específicas o consumen cannabis en el encuentro esporádico de un grupo de amigos, Este tipo de consumo está limitado a una razón o función muy específica y la persona puede durar mucho tiempo en este consumo.
 - **Recreativo o social:** Este tipo de consumo puede ser un poco más amplio o más continuo que el ocasional, se puede dar todos los fines de semana, puede llegar a ser consumo moderado o excesivo si queremos mirar un poco de las cantidades de la ingesta de la sustancia.
- **Test AUDIT (Test de Detección de Uso Riesgoso de Alcohol):** Propuesto por la OMS para la detección de bebedores de riesgo y en particular, para ayudar a los profesionales de la salud a identificar qué personas se beneficiarían al reducir o interrumpir el consumo de alcohol.

- **Test ASSIT (Prueba de Detección de Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias):**

Se busca identificar a las personas que consumen sustancias y proporcionales una intervención breve (o derivación), según sea necesario:

Los datos recepcionados, sistematizados y analizados permiten tener conocimiento respecto a:

- Características del consumidor.
- Características de las sustancias que se consume.
- Características de las formas de consumo.
- Tendencias de uso y abuso.
- Cambios en los patrones de uso y abuso.
- Cambios en las tendencias y el tipo de drogas usadas y sus formas de poli consumo.

Los análisis están dirigidos a:

- El patrón de consumo de sustancias psicoactivas.
- Las sustancias psicoactivas de mayor impacto.
- La prevalencia de consumo de sustancias de síntesis, bebidas alcohólicas, cigarrillos y sustancias ilegales.
- La prevalencia de vida y de último según variables sociodemográficas por sustancia.
- El consumo global de sustancias psicoactivas ilegales.

- **Tolerancia:** Es la necesidad física y psicológica que experimenta un individuo, de aumentar de forma progresiva la cantidad de sustancia que consume para obtener los mismos efectos.

5. ETIOLOGÍA (5):

La adicción a las drogas, es una enfermedad que afecta el cerebro y el comportamiento de una persona, y produce incapacidad de controlar el consumo de medicamentos o drogas legales o ilegales. Las sustancias como el alcohol, la marihuana y la nicotina también se consideran drogas. La drogadicción puede comenzar con el consumo experimental de una droga recreativa en situaciones sociales y, en algunas personas, el consumo de las drogas se vuelve más frecuente. En otras personas, en especial con los opioides, la adicción a las drogas empieza con la exposición a medicamentos recetados, a al recibir medicamentos de un amigo o familiar.

La etiología del consumo de drogas se puede resumir de manera simple, pero nos permite enmarcar de manera sintética la situación:

- Hay factores que facilitan el inicio y mantenimiento en el consumo de las distintas sustancias en unas personas respecto a otras.
- Hay una progresión en el consumo de las drogas legales a las ilegales en una parte significativa de los que consumen los primeros respecto los que no la consumen.

- Las variables socio-culturales, biológicas y psicológicas modulan los factores de inicio y mantenimiento y la progresión o no en el consumo de unas a otras sustancias. Teniendo en cuenta lo afirmado, tenemos variables dependientes (las que se evalúan) y variables independientes (las que se pueden cambiar o manipular experimentalmente), sería claro que unas explicarían las otras, concretamente unas (las socio-culturales, biológicas y psicológicas) explicarían el consumo o no de drogas (las variables dependientes).

Los códigos de diagnóstico de la CIE-10 para Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol son:

F10	Trastornos mentales y del comportamiento debido al uso del alcohol.
F11	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de opiáceos.
F12	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de Cannabinoides.
F13	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sedantes o hipnóticos.
F14	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de cocaína.
F15	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de otros estimulantes.
F16	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de alucinógenos.
F17	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso del tabaco.
F18	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de disolventes volátiles.
F19	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de múltiples drogas y al uso de otras sustancias psicoactivas.

6. ENFOQUE SOBRE LA PREVENCIÓN (2)

El abordaje de la prevención se sustenta en la intención de obtener el mejor estado de salud posible, tal como lo establece el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

El desarrollo humano hace referencia al proceso de ampliación de las opciones de las personas y mejora de las capacidades humanas, es decir, la diversidad de cosas que las personas pueden hacer o ser en la vida y las libertades para que las personas puedan vivir

una vida larga y saludable, tener acceso a la educación, a una vida digna, y a participar en la vida de su comunidad y en las decisiones que los afecten (6).

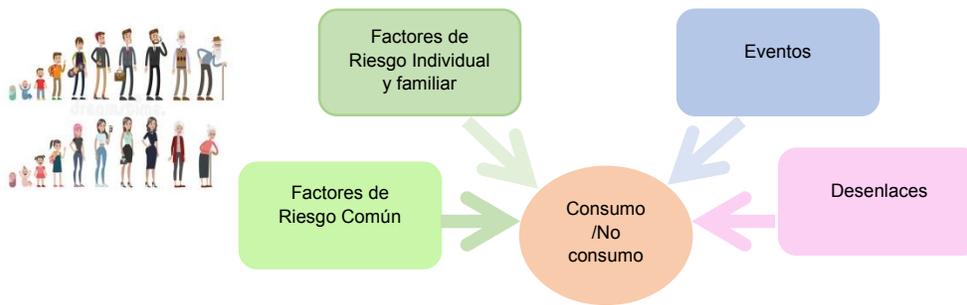
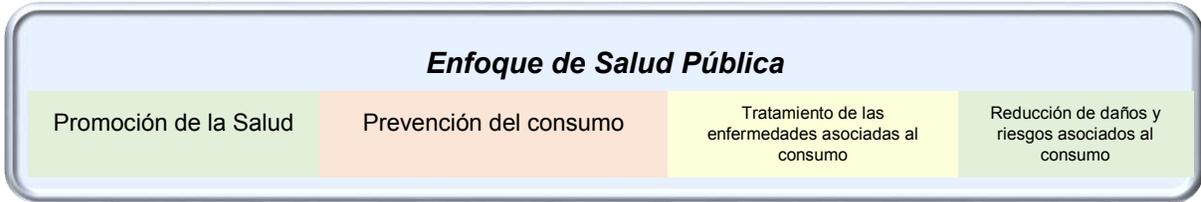
En este sentido, la política de prevención del consumo de sustancias psicoactivas, deberá estar orientada a ampliar la *libertad de bienestar y agencia*. Esta libertad se alcanza mediante el desarrollo de capacidades individuales y colectivas que permitan a los sujetos tomar decisiones informadas conforme a los retos y desafíos de la vida (oportunidades) y mediante los procedimientos que garantizan formalmente la existencia de la propia libertad (funcionamientos). De esta forma las personas pueden vivir una vida significativa, alcanzar un bienestar físico, emocional, mental y social, así como realizar efectivamente sus derechos (agencia).

Así entonces, la garantía de los derechos humanos respecto a la prevención del consumo de sustancias psicoactivas, está orientada a la garantía de las libertades y la igualdad, el libre desarrollo de la personalidad, la conciencia y la toma de decisiones de cada persona sobre su vida mientras esta no interfiera con la autonomía de otras (C-221 de 1994).

El sujeto en sus diferentes niveles de desarrollo, de acuerdo al momento de curso de vida en el que se encuentra y de acuerdo a sus particularidades culturales y territoriales, goza de oportunidades para ampliar su libertad, de los funcionamientos o procedimientos que se lo permiten y de la agencia necesaria para participar, gestionar y transformar activamente las condiciones estructurales, e intermedias que pueden afectar el bienestar físico, emocional, mental y social propio y de su familia y comunidad.

A partir del enfoque de desarrollo se determinan los elementos de análisis diferenciales para potenciarlo, en especial en la primera infancia y la adolescencia, desde lo biológico, psicológico, cultural y social, siendo esta una etapa decisiva para la estructuración de la personalidad, la inteligencia y el comportamiento social, los cuales aportan al desarrollo humano.

Así como la adopción de políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir la enfermedad y elevar el nivel de la calidad de vida, principalmente al logro de la equidad en salud, en el campo de los procesos participativos de prevención y atención por el consumo de sustancias psicoactivas.



De esta manera, el abordaje para la prevención del consumo de sustancias psicoactivas desde el enfoque de derechos humanos y principalmente del derecho a la salud debe promover políticas de promoción de la salud que fomenten estilos de vida saludables; comprender las estructuras que determinan los resultados en salud, su interacción compleja y orientar la gestión pública en promoción y mantenimiento de la salud.

7. CLASIFICACION EN TÉRMINOS DE SALUD PÚBLICA (Caplan y la de Stevenson):

- **Primaria:** Prevención del uso.
- **Secundaria:** Prevención uso abusivo problemático.

8. PROCESO DE GESTIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL.

Deberán estar acorde con las características poblacionales, las necesidades y las capacidades que se requieran desarrollar en las personas y las comunidades. Para esto, se debe asumir un ejercicio de pensamiento estratégico que permita planear acorde lo que se va a realizar, así como la evaluación y la toma de decisiones frente a la acción.

La adaptación de las condiciones actuales, a la aplicación de lo definido en los lineamientos a partir de las siguientes etapas:

- **Momento 1.** Evaluación y análisis de necesidades.
- **Momento 2.** Análisis interno y externo para la implementación.
- **Momento 3.** Implementación del programa preventivo.
- **Momento 4.** Seguimiento del programa o acción planteada.
- **Momento 5.** Ajustes del Programa o acción implementada.

Momento 1. Evaluación y análisis de necesidades
<p>Actividad 1. Caracterización de la situación del consumo de sustancias psicoactivas. Objetivo: Obtener información sobre las características de la población y su relación con las sustancias psicoactivas y el alcohol.</p>
<p>Actividad 2. Caracterización de los factores de protección y de riesgo, familiares y sociales frente al consumo. Objetivo: Identificar en los contextos y grupos poblacionales priorizados, los factores de protección y de riesgo que están relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas y alcohol.</p>
<p>Actividad 3. Caracterización de las transformaciones que se busca en la población a participar en el programa o acción preventiva. Objetivo: Determinar las acciones de prevención a desarrollar en el territorio según grupo poblacional y entornos priorizados.</p>
<p>Actividad 4. Identificación de actores. Objetivo: Identificar las partes interesantes en el desarrollo del programa y/o acción de prevención del consumo de sustancias psicoactivas.</p>

Momento 2. Análisis interno y externo para la implementación
<p>Actividad 1. Identificación y análisis de los recursos internos y externos para la implementación. Objetivo: establecer condiciones técnicas, financieras, logísticas y demás condiciones con las que cuenta la entidad para la implantación de las acciones de prevención identificadas.</p>

Momento 3. Implementación del programa preventivo
<p>Actividad 1. Selección del programa o acción preventiva. Objetivo: Seleccionar el tipo de programa o acción en prevención que se ajuste a lo que se requiere para abordar la situación identificada en la institución.</p>
<p>Actividad 2. Elaboración del Plan de Acción. Objetivo: Implementar el Plan de acción que de cuentas de la planeación, ejecución, monitoreo, evaluación y sistematización de los aprendizajes y buenas prácticas identificadas en desarrollo de la acción o estrategia priorizada.</p>

Momento 4. Seguimiento del programa o acción planteada
<p>Actividad 1. Implementación de un sistema de monitoreo y seguimiento a la implementación. Objetivo: Definir los criterios de monitoreo y seguimiento del programa de acción preventiva.</p>
<p>Actividad 2. Socialización de los resultados, buenas prácticas y lecciones aprendidas ante las instancias de la Universidad. Objetivo: Divulgar las buenas prácticas y lecciones aprendidas identificadas durante el proceso de implementación de la acción o estrategia definida.</p>

Momento 5. Ajustes del Programa o acción implementada
<p>Actividad 1. Generación de evidencia del programa o acción realizada. Objetivo: Establecer la evidencia generada a partir de la implementación de la acción o estrategia definida.</p>

9. RED DE ACOMPAÑAMIENTO

Consiste en la participación de estudiantes con carácter voluntario o en auxiliares administrativos con características similares para construir mensajes educativos.

La labor de los acompañantes educadores es respaldar conductas y principios acordes a estilos de vida saludables dentro de la universidad y que disminuyen aquellas que resultan de riesgo para sus estudiantes. Una de las ventajas de implementar una Red de Acompañamiento como una iniciativa preventiva en un establecimiento educacional, es que los jóvenes posiblemente se relacionen mejor con gente similar a ellos en edad, antecedentes, intereses e historia de vida. Además, la similitud cultural de los acompañantes educadores ayuda a asegurar que el lenguaje y los mensajes utilizados sean relevantes y acorde a su realidad. Todo esto promueve que el mensaje entregado por la red de Acompañamiento sea acogido de mejor manera, además lograr la identificación con referentes significativos, lo que puede tener efectos considerables en las conductas de los participantes.

10. FUNCIONES PARA EL PROCESO

- **Profesional Líder del Programa Prevención uso SPA y Alcohol**
 - Elaborar la planeación semestral de las actividades Educativo-Preventivas.
 - Elaborar agenda semanal de las actividades masivas o grupales.
 - Coordinar con la dependencia PAP Psicología.
 - Gestionar con la coordinadora de PAP Psicología y la Coordinación de salud y desarrollo humano de Bienestar Universitario los recursos y necesidades del programa.
 - Coordinar con el personal profesional de apoyo las actividades Educativo-Preventivas.
 - Coordinar con la dependencia de infraestructura las actividades masivas a desarrollar en el campus universitario.
 - Coordina la capacitación de los estudiantes auxiliares del programa.
 - Coordina con la dependencia de comunicaciones la divulgación de material informativo y educativo para la comunidad universitaria.
 - Coordinar con cada uno de los consejeros estudiantiles de las Facultades, las actividades grupales a realizarse en la Universidad.
 - Participar en las mesas de trabajo de Prevención del Consumo de Sustancias Psicoactivas y Alcohol en la Universidad del Magdalena, liderada por la Coordinación de salud y desarrollo humano de Bienestar Universitario.

- **Profesional de Apoyo en Psicología, Trabajo Social y Enfermería**
 - Elaborar agenda semanal de actividades masivas o grupales.
 - Planear la intervención de acuerdo con los alcances planteados en la presente Guía.
 - Coordinar las acciones con el profesional líder del proceso en PAP Psicología y la Coordinación de salud y desarrollo humano de Bienestar Universitario.

- **Estudiante Auxiliar**
 - Realiza y ubica el material de información y divulgación de cada una de las actividades educativo-preventivas.
 - Elaborar el material educativo de acuerdo con las indicaciones que le sean dadas por el líder del programa y por los profesionales de apoyo.
 - Asiste en la logística para desarrollar la labor educativa.
 - Apoya la logística para el desarrollo de la labor educativa.
 - Apoya la logística en cada una de las actividades educativo-preventivas.
 - Elabora en Excel la base de datos de los estudiantes que se inscriben semanalmente en los talleres educativo-preventivos.
 - Elabora y desarrolla un proyecto pedagógico preventivo de pares con la comunidad estudiantil.

11. DESCRIPCIÓN DEL PROCESO

- **Prevención Primaria**

Las estrategias de prevención primaria deben garantizar que se preste atención a la población en general (universal) y también a determinados grupos (selectiva). Los programas bien fundamentados dirigidos a la población universitaria en general pueden reducir la demanda y, al mismo tiempo, ayudar a determinar diferencias o grupos que no estén suficientemente atendidos. Para atender con eficacia a las necesidades de determinado grupos especiales o vulnerables pueden ejecutarse programas más focalizados o de mayor intensidad. En consecuencia, un plan de prevención ha de abarcar las dos clases de medidas: las dirigidas a la población en general y las dirigidas a los grupos más vulnerables.

Se debe contar con una política de enseñanza sobre el uso de sustancias psicoactivas y alcohol es importante, ya que permite al centro de estudios abordar cuestiones relacionadas con el uso de drogas e influir en las normas y la cultura que imperan en el propio establecimiento educación superior.

- **Campañas Comunicativas:** acciones estratégicas que informan a la comunidad universitaria sobre los objetivos, el alcance y la estructura del programa educativo-preventivo. Se realiza a través de los medios de comunicación, la voz a voz en el campus universitario, las redes sociales Facebook e Instagram; intervenciones breves en las aulas académicas. La campaña es permanente y se denominará: “Las drogas y el alcohol pueden ser muy destructivos: Infórmate y disminuye el riesgo”

Se acentúa la idea de que cuanto más información se tenga sobre el mundo de la droga menor es la posibilidad de caer en su consumo y se disminuye el riesgo para la salud.

- **Campañas Educativas:** son acciones pedagógicas desarrolladas durante jornadas académicas, culturales, recreativas y deportivas, que promueven estilos de vida saludables; son permanentes en tiempo, lugar y espacio.
 - ✓ **Néctar de ingenio:** son acertijos, juegos de lógica e ingenio y matemática recreativa, que sirven de contraste entre un cerebro sin drogas y uno neurológicamente afectado por el consumo abusivo de éstas. Igualmente se ofertan campeonato de ajedrez, entre otros, además podemos contar con actividades como: Juegos de preguntas y respuestas, Crucigramas, sudokus, Juegos de memoria.
 - ✓ **Juego al azar con responsabilidad:** a parte de la diversión y entretenimiento, los juegos On Line y los juegos al azar también conllevan una serie de riesgo. Se ofrece a los estudiantes la máxima información posible sobre los riesgos de estos juegos y las primeras señales de dependencia del juego (Ludopatía). Las actividades en este campo se realizan por un lado a través de la formación específica y por otro lado por medio de la cooperación con expertos dedicados a la atención para ludópatas.
 - ✓ **Juernes de Bienestar en el Campus:** son actividades que tienen por objetivo promover los estilos de vida saludables a través de acciones novedosas con la comunidad estudiantil. Estas actividades son de largo alcance ya que incluyen

acciones novedosas en materia de información, formación e intervención dirigida a grupos específicos (estudiantes, administrativos, docentes, comunidad). Se realizan los jueves y se llevan a cabo las siguientes actividades:

- ❖ Taller de relajación.
- ❖ Taller de manejo del estrés y de la ansiedad en la vida cotidiana y ante las evaluaciones.
- ❖ Tertulias Saludables.
- ❖ Laboratorio de Habilidades sociales (habilidad de escucha activa, conversacionales, expresar y recibir refuerzo, concertar citas, conversación de grupo, etc.)
- ✓ **Talen Show:** es un espacio para desarrollo y fortalecimiento de las actitudes artísticas de los estudiantes que se arriesguen a mostrar en la tarima, para evidenciar sus talentos innatos en la interpretación de cualquier modalidad artística: instrumentos musicales, oratoria, cuentería, teatro, pintura, etc.
- ✓ **Todos bajo la misma Carpa:** espacio para la realización de conferencia pública con profesionales de Bienestar Universitario con el fin de promocionar los servicios de salud, psicosociales y pedagógicos.

- **Prevención Secundaria**

- Estrategia de Orientación Psicoeducativas y Asesoría a estudiantes de primer nivel con consumos iniciales de sustancias Psicoactivas.

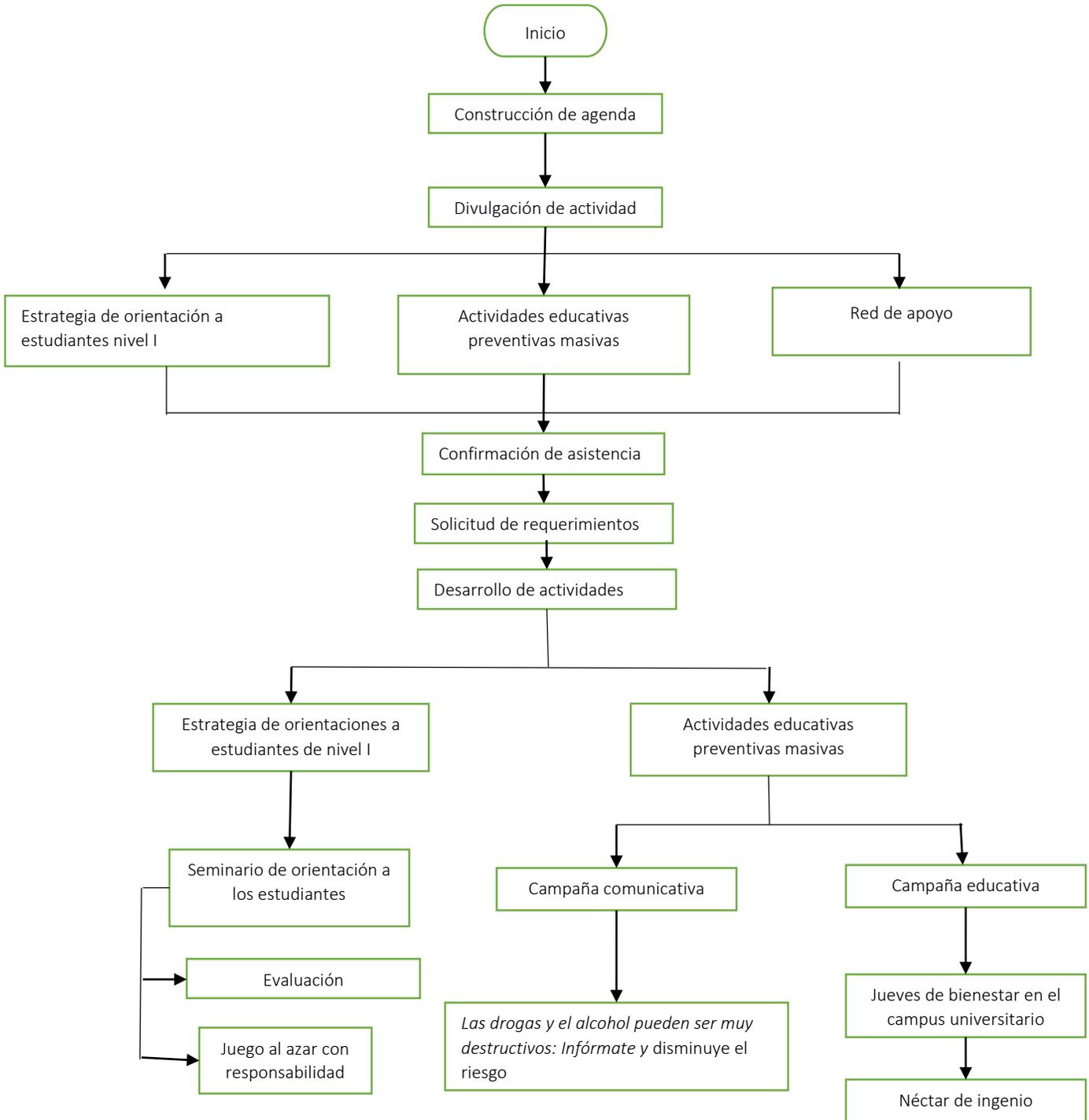
Se realizará en varios momentos:

- ❖ Organización de los estudiantes de primer nivel por grupos de riesgo de consumo de sustancias psicoactivas y Alcohol de acuerdo con los resultados de las encuestas de tamización.
- ❖ Recepción del caso/Historia Psicosocial: tiene como finalidad acoger, vincular, motivar, asesorar y psicoeducar integralmente a los estudiantes de primer nivel con consumo inicial de drogas para establecer los objetivos a seguir en el programa de intervención precoz. Esta fase, con sus respectivas prestaciones, tendrá una variación de acuerdo con los diferentes perfiles de complejidad psicosocial y uso de sustancias psicoactivas y alcohol.
- ❖ Intervención breve grupal mediante orientación sobre temas específicos para educación y prevención; se tratarán temas a saber: conceptos generales sobre consumo de drogas y abuso de sustancias psicoactivas, uso del cigarrillo, uso del alcohol, uso problemático de los juegos al azar y juegos On Line, Seguimiento y refuerzo positivo.
- ❖ Realización de actividades artísticas en espacios del campus de la universidad en el que se identifique consumos de sustancias psicoactivas. Se busca sensibilizar, internalizar y explorar en los estudiantes la importancia de la expresión de emociones, mediante el lenguaje de las artes plásticas (dibujo, pintura y escultura) de tal manera que esto les permita a los estudiantes potenciar su desarrollo personal y profesional.
- ❖ Establecer un espacio dedicado a la enseñanza de la cultura en un ambiente social e informal, degustando entre los asistentes un dulce, bebida o alimento.

• **Prevención terciaria**

Se interviene con tratamiento ambulatorio para los estudiantes con consumo abusivo y problemáticos de sustancias psicoactivas y alcohol.

12. FLUJOGRAMA



13. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LOS TRASTORNOS POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y ALCOHOL:

Las características clínicas más relevantes de la dependencia incluyen la necesidad imperativa de consumir la sustancia, llegando a la compulsión, en ocasiones, incontrolable. También el establecimiento de un patrón de comportamiento centrado en la búsqueda de la sustancia, que relega buena parte de las conductas habituales del consumidor, descuidando obligaciones familiares, académicas y sociales, persistiendo en el consumo a pesar de conocer las consecuencias negativas que se derivan del mismo.

Es importante en la caracterización del consumo SPA tener en cuenta los siguientes aspectos:

- Tipo de droga y patrón de consumo actual: vías de administración, frecuencia de uso, dosis.
- Historia previa del consumo: edad de inicio, curso de los trastornos, antecedentes de tratamiento.
- Características físicas, psicológicas y sociales del consumidor: factores que predisponen al consumo, enfermedades previas y actuales, antecedentes familiares de consumo o dependencia a sustancias, enfermedades mentales.
- Impacto y complicaciones físicas, psicológicas y sociales: estado de salud, desempeño y relaciones en los ámbitos académicos, familiar, social y laboral.

14. SISTEMA DE TRATAMIENTO (7)

Es la sumatoria de las intervenciones terapéuticas, que a manera de “continuum”, dan caída a todo el espectro de servicio (establecimientos, programas) que están disponibles para la población de usuarios en un momento dado, de acuerdo con sus necesidades.

El sistema de tratamiento es una continuidad de intervenciones, que desde las demandas iniciales (intoxicación) hasta los cuidados posteriores enfocados a fases más específicas. Por eso la Organización Mundial de la Salud (OMS), propone una secuencia constituida por seis niveles de actuación que, en su conjunto, constituyen un sistema de atención a la drogodependencia.

La OMS propone:

- **Primer Nivel de Atención:** las personas que sufren una intoxicación por alcohol u otras drogas y quienes precisan ser desintoxicados (urgencias y desintoxicación).
- **Segundo Nivel:** están ubicadas personas con rehabilitación inespecífica, siguiente a la intoxicación o a la desintoxicación.
- **Tercer Nivel:** se inicia con la aplicación de la evaluación (*screening*) sistemática a todas las personas que acuden a distintos tipos de servicios, realizando una intervención breve cuando el caso se considere positivo.
- **Cuarto Nivel:** se inician tratamiento específico a la persona drogodependiente (*case management* o gestión de caso).

- **Quinto Nivel:** se desarrollan distintas técnicas de terapia breve en el seguimiento de aquellos pacientes que hubieran recibido un tratamiento específico.
- **Sexto Nivel:** se realizan intervenciones más complejas, dirigidas a subgrupos de pacientes (menores, mujeres, etc.) previamente evaluados, para los que fuera más apropiado.

Crterios ASAM

Los criterios ASAM (Sociedad Americana de medicina de la Adicción), identifica seis áreas de evaluación (dimensiones) como las más importantes en la formulación de un plan de tratamiento individualizado y en la toma de decisiones sobre la colocación de los pacientes posteriores, se pone de mayor énfasis en la recuperación y evaluaciones centradas en la persona basados en las fortalezas y los servicios, una evaluación multidimensional debe abordar no solo las necesidades del paciente, obstáculos y pasivos, sino también sus fortalezas, habilidades, recursos y apoyo para promover la recuperación (7).

Estos criterios funcionan mejor cuando los individuos son evaluados de forma independiente en cada dimensión y también en términos de interacción entre las dimensiones; las evaluaciones son más precisas cuando se tienen en cuenta todos los factores (dimensiones) que afectan la receptividad y la capacidad de participar en el tratamiento en un punto determinado en el tiempo de cada individuo.

ASAM conceptualiza como un continuo tratamiento marcado por cinco niveles básicos de atención, enumerados con números arábigos de los niveles 0.5 a través de nivel 4, por lo tanto, los criterios ASAM proporciona el campo de la adicción con una nomenclatura para describir el continuo de servicios de adicción.

- ✓ Nivel 0.5: la intervención temprana
- ✓ Nivel 1: servicio de consulta externa
- ✓ Nivel 2: / servicio de hospitalización parcial para pacientes ambulatorios intensivos
- ✓ Nivel 3: residencial / servicios para pacientes hospitalizados
- ✓ Nivel 4: servicios de hospitalización con tratamiento no intensivo

Dentro de cada nivel, un número decimal (que varía de 0,1 a 0,9) expresa gradaciones de intensidad dentro de los niveles existentes de cuidado, esta estructura permite una mayor precisión de la descripción y una mayor fiabilidad entre evaluadores, centrándose en cinco grandes niveles de atención, por lo tanto, los criterios ASAM describen gradaciones dentro de cada nivel de atención, también hay cinco niveles de control de la abstinencia en los criterios de adultos para permitir un proceso ininterrumpido de control de la abstinencia, en lugar de un énfasis predominantemente intensiva y costosa de retirada de gestión hospitalaria aguda o subaguda.

A medida que el paciente se mueve a través del tratamiento en cualquier nivel de atención, se debe evaluar continuamente su progreso en las dimensiones, dicha evaluación multidimensional garantiza un tratamiento integral. En el proceso de evaluación del paciente, ciertos problemas y prioridades se identifican como justificación de admisión a un determinado nivel de atención, la resolución de estos problemas y prioridades determina

cuando un paciente se puede transferir a un nivel diferente de atención o cuando debe ser dado de alta del tratamiento, la aparición de nuevos problemas puede requerir servicios que se pueden proporcionar de manera efectiva en el mismo nivel de atención o requerir un nivel más o menos intensivo de atención.

Cada vez que se evalúa la respuesta del paciente al tratamiento, incluyendo cuando alcanza la decisión de transferir al paciente a otro nivel de atención o hacia un diferente tipo de tratamiento o hacia mantenimiento de cuidado, se identifican nuevas prioridades para la recuperación, la intensidad de las estrategias incorporadas en el plan de tratamiento ayuda a determinar el nivel más eficiente y eficaz de atención que puede proporcionar de forma segura el cuidado articulado en el plan de tratamiento individualizado. Los pacientes pueden, sin embargo, empeorar o no mejorar en un determinado nivel de atención o con un determinado tipo de programa, cuando esto sucede, los cambios en el nivel de atención o programa deben basarse en una nueva evaluación del plan de tratamiento, con modificaciones para lograr una mejor respuesta terapéutica.

Componentes del Sistema de Tratamiento:

- **Intervención Temprana:** se realiza evaluación, diagnóstico y la intervención breve para atender de manera oportuna e inmediata a los usuarios con consumo de SPA de alto riesgo y de aquellos cuyo consumo puede catalogarse de abuso o uso nocivo sin que haya establecido un diagnóstico previo de dependencia.
- **Manejo de Intoxicación:** son las medidas terapéuticas destinadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto que ha sido alterado como consecuencia del consumo reciente de Sustancias Psicoactivas.
- **Manejo del Síndrome de Abstinencia:** son las medidas terapéuticas destinadas a corregir o compensar las alteraciones del funcionamiento normal y el malestar del sujeto, que aparecen como consecuencia de la reciente reducción significativa o de la supresión absoluta del consumo de sustancias psicoactivas, cuyo uso viene siendo generalmente intenso y de grandes dosis.
- **Intervenciones farmacológicas:** es el uso de medicamentos que permite manejar casos prioritarios difíciles. Este tipo de intervención hace menos probable las recaídas a largo plazo.
- **Tratamiento de dependencia y el consumo:** son todas aquellas acciones de tratamiento orientadas a restablecer el funcionamiento normal del sujeto dependiente o con patrón abusivo/nocivo de sustancias psicoactivas y alcohol. Pueden ser llevadas a cabo en encuadres más o menos intensivos dependiendo de sus necesidades particulares.
- **Manejo de Comorbilidad (diagnóstico dual y complicaciones):** se refiere a las acciones de tratamiento orientadas a tender a los usuarios de sustancias psicoactivas y alcohol que a su vez refieren a otros trastornos de salud.

Modalidad de Tratamientos

Refleja los aspectos técnicos que se utilizan en pro del tratamiento que se da a un problema o grupo de problemas afines.

Modalidad de Intervención

Tratamiento Ambulatorio: incluye los servicios organizados o programas de tratamiento que pueden ser prestados en una amplia variedad de encuadres, con la participación de un equipo multidisciplinario cuyos miembros cuentan con una formación específica para el tratamiento de los trastornos por consumo de sustancias o de salud mental. En esta modalidad de tratamiento las intervenciones se realizan en un lugar no residencial, con periodos de permanencia limitados a horas y con baja frecuencia (semanal o interdiaria), e incluye:

- * **Intervención Temprana:** abordaje terapéutico de baja intensidad para atender oportunamente a consumidores de SPA y alcohol en situación de riesgo de desarrollar un trastorno de dependencia o abuso. La finalidad es minimizar el impacto del consumo en la vida del sujeto actuando sobre los factores de riesgo y de protección. La duración de esta intervención suele estar limitada a algunas sesiones e incluye intervenciones de tipo psicosocial.

El tratamiento ambulatorio está indicado para:

- Usuarios cuya evaluación muestra un grado de severidad manejable con los recursos disponibles en esta modalidad.
- Usuarios que han sido tratados en una modalidad más intensiva y que han evolucionado favorablemente, mejorando al punto de poderse beneficiar de los recursos disponibles en una modalidad de atención menos intensiva.
- Usuarios que, aunque pudieran requerir mayor intensidad de atención, en la actualidad no están listos para acometer un tratamiento de manera completa.
- Usuarios con “diagnóstico dual”, que sufren trastornos mentales de severidad leve o grave pero estable en la actualidad.

Se consideran criterios de exclusión para el tratamiento ambulatorio:

- La ocurrencia de cambios imprevistos en el funcionamiento del usuario que hagan improcedentes la indicación de tratamiento en la modalidad ambulatoria.
- La evidencia recurrente de la incapacidad del usuario para beneficiarse del tratamiento en esta modalidad de atención

Plan de Tratamiento

- Resumen de las metas u objetivos que se espera obtener con el mismo: el equipo profesional elabora junto con el paciente un mapa de ruta ajustado a las necesidades expresas y detectadas en la evaluación e incluye los recursos disponibles para la

atención, de tal manera que se tenga en cuenta un equilibrio entre demanda expresada y la oferta posible de servicios.

- Enumeración y jerarquización de los problemas identificados: inventario de potencialidades y apoyos externos dispuestos y disponibles a los fines de la recuperación.
- Listado de resultados esperados con el tratamiento y las vías posibles para llegar a lograrlo: en tiempo y espacio definidos, detectando los avances obtenidos en el proceso y hacer reajustes necesarios para garantizar el mejor resultado posible.
 - * Definición de indicadores para el monitoreo del avance del programa.
 - * Plazo de duración del programa de tratamiento (puede ser tentativo).
 - * Tratamiento susceptible de ajustes.
 - * Abordaje de otras patologías sujetas de los resultados obtenidos (acortarse o alargarse).

Metas del Tratamiento:

Es el establecimiento de los objetivos o metas a ser alcanzadas mediante el tratamiento, donde se enfoca la concepción del problema y la disponibilidad de los recursos para la atención:

- * Detener el consumo.
- * Prolongar la abstinencia de sustancias psicoactivas.
- * Recuperar un patrón de funcionalidad plena en lo personal, social y económico.

Criterios generales para la ubicación de pacientes en los servicios de tratamiento de la dependencia de Sustancias Psicoactivas y el alcohol:

La Asociación Americana de Psiquiatría recomienda los siguientes criterios de ubicación:

- **Tratamiento Ambulatorio:** que la condición clínica o situación ambiental no requiera de una modalidad más intensiva de tratamiento. La posibilidad de realizar una aproximación “integral” que incluya intervenciones psicoterapéuticas y farmacológicas con monitoreo conductual.
- **Hospitalización Parcial:** (a) Cuando existen requerimientos que justifiquen la atención intensiva; (b) la existencia de un grado razonable de probabilidad de detener el consumo de sustancias fuera de un encuadre restrictivo; (c) en el caso de pacientes que egresan de un programa de hospitalización o residencial y que presenta alto riesgo de recaídas. Se incluyen aquí la falta de motivación suficiente para continuar en el tratamiento; (d) cuando existe comorbilidad psiquiátrica severa; (e) los antecedentes de recaídas posteriores al egreso de una modalidad de tratamiento residencial o de hospitalización; (f) ambiente de alto riesgo con soporte psicosocial limitado; (g) en el caso de pacientes con pobre desempeño en una modalidad de tratamiento con un cuadro más intensivo.
- **Tratamiento Residencial:** cuando el paciente tiene suficientes criterios para la hospitalización; o presenta un estilo de vida y de interacciones sociales predominantemente focalizados hacia el consumo de sustancias, cuando hay carencias de herramienta social y vocacional suficiente; en falta de fuentes de apoyo social libres

de SPA para mantener la abstinencia en un programa de tratamiento de un cuadro ambulatorio o cuando hay fracaso de tratamiento s previos repetidamente.

- **Hospitalización:** se da en las siguientes circunstancias: (a) en el caso de presentarse una sobredosis que no pueda ser tratada con seguridad en un programa ambulatorio o en un servicio de emergencia; (b) cuando existe alto riesgo para presentar un síndrome de abstinencia severo o para sufrir una complicación médica severa; (c) en el caso de presentar una comorbilidad médica que represente riesgo para realizar una desintoxicación segura; (d) cuando existen antecedentes de fracaso o abandono de tratamiento en cuadros menos intensivos; (e) en el caso de existir comorbilidades psiquiátricas que obstaculice o requiera en sí misma de hospitalización (psicosis aguda o riesgo suicida importante); (f) cuando el estado del paciente representa riesgo para sí mismo para otras personas; (g) la falta de respuesta a modalidades de tratamiento menos intensivas y cuyo uso actual de sustancias constituye un riesgo presente para la salud física y mental.

15. INDICACIONES

Comunidad universitaria de la Universidad del Magdalena, el link dispuesto para la solicitud de citas <https://forms.office.com/r/K7XfBiReSp>.

16. CONTRAINDICACIONES

Ninguna.

17. INSUMOS REQUERIDOS

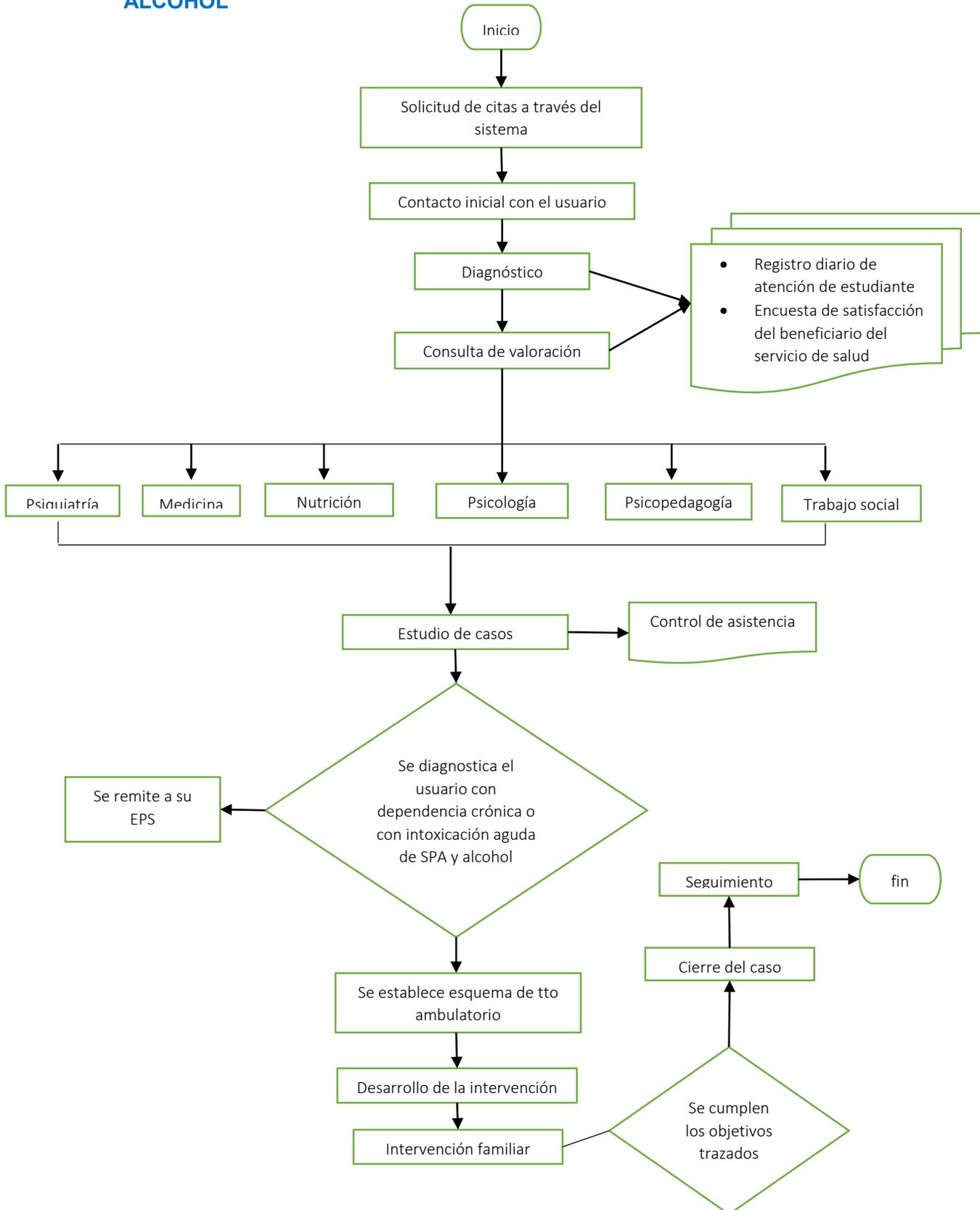
- Consentimiento Informado
- Medios didácticos de apoyo a las actividades educativas.
- Implementación del deporte para las actividades recreativas.
- Oficina para el personal de apoyo al programa de prevención del uso de sustancias psicoactivas y alcohol en la Universidad del Magdalena.
- Cronograma de Actividades Masivas Programas Preventivos.
- Salas de Audiovisuales.
- Link de inscripción a servicios grupales en el PAP Psicología.
- Link de encuesta de satisfacción al usuario de los Programas educativos-Preventivos de la Universidad del Magdalena.
- Formato cierre de caso.
- Formato de remisión de estudiantes.
- Formato Hoja de remisión.
- Formato de control de asistencia a actividades.
- Consultorio de Psiquiatría, Psicología y Trabajo Social.
- Sala de Uso Múltiple (terapia grupal, talleres de familia y terapia ocupacional).

18. VERIFICACIÓN DE RESULTADOS

La División de Bienestar Universitario deberá realizar las siguientes mediciones y controles para garantizar la efectividad del programa de prevención del consumo de Sustancias Psicoactivas:

- Garantizar el mayor número de participantes en cada una de las actividades de promoción del programa, mediante la creación de estrategias efectivas.
- Garantizar la disponibilidad de todos los elementos para realizar las actividades educativas preventivas al mayor número de estudiantes de la Universidad.
- Garantizar el bienestar integral de la comunidad estudiantil en la intervención educativa.
- Satisfacción del usuario teniendo en cuenta la atención, disponibilidad y calidad de los recursos.
- Evaluar los recursos disponibles para la atención, de tal manera que se tenga en cuenta el equilibrio entre demanda expresada y la oferta posible de servicios.
- Garantizar la remisión inmediata del estudiante de primer nivel con consumo problemático de SPA y alcohol en las pruebas psicotécnicas aplicadas.
- Garantizar el número de usuarios con consumo de SPA y alcohol con adherencia al proceso terapéutico sea máximo dentro del número total de usuarios atendidos en el servicio por consumo de sustancias, de manera que la atención sea eficiente.
- Garantizar el diligenciamiento y envío al Ente Territorial del Formato de Sistema único de indicadores sobre consumo de SPA y Alcohol.

19. FLUJOGRAMA TRATAMIENTO AMBULATORIO DEL CONSUMO DE SPA Y ALCOHOL



20. MARCO LEGAL

- *Ley 2000 de noviembre 14 de 2019*: por medio del cual se modifica el Código Nacional de Policía y Convivencia y el Código de la Infancia y Adolescencia en materia de consumo, porte y distribución de sustancias psicoactivas en lugares con presencia de menores de edad.
- *Resolución 0089 de enero 16 de 2019*: por el cual se adopta la Política Integral para la prevención y Atención del consumo de sustancias psicoactivas.
- *Decreto 1844 de 01 octubre de 2018*: por el cual se reglamenta parcialmente el Código nacional de Política y Convivencia, en lo referente a la prohibición de poseer, tener, entregar, distribuir o comercializar drogas o sustancias prohibidas.
- *Decreto 120 de enero 21 de 2010*: por el cual se adoptan medidas en relación con el consumo de alcohol.
- *Resolución 425 de 11 de febrero de 2008*: Por el cual se define la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Pública de intervenciones colectivas a cargo de las entidades territoriales.
- *Decreto 3039 de agosto 10 de 2007*: por medio del cual se definen prioridades en salud pública y las responsabilidades en su ejecución, en particular en lo atinente con salud mental y prevención del consumo de sustancias psicoactivas: Objetivo 4: mejorar la salud mental.
- *Decreto 1011 de abril 03 de 2006*: por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- *Resolución 1043 de abril 03 de 2006*: por el cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditorías para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
- *Ley 745 de julio 19 de 2002*: por el cual se establece conductas contravenciones por el consumo o porte de sustancias que inducen dependencia en presencia de menores, en establecimientos educativos y en lugares de esparcimiento.
- *Resolución 196 de 26 de febrero de 2002*: por el cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención de tratamiento y rehabilitación integral que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.
- *Resolución 412 de febrero 25 de 2000*: por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.
- *Resolución 1995 de julio 08 de 1999*: por el cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.
- *Resolución 2358 de junio 18 de 1998*: por el cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental.

- *Ley 124 de febrero de 1994*: prohíbe el expendio de bebidas embriagantes a menores de edad.
- *Ley 30 de enero 31 de 1986*: norma que regula las relaciones no solo desde el punto de vista de la penalización sino desde el punto de vista de la prevención y establece las responsabilidades de las instituciones articuladas al sistema de intervención sobre el tema de los estupefacientes.
Artículo 11: programas de educación en primaria, secundaria y educación superior, así como la educación no formal e informal. Se debe informar sobre los riesgos de farmacodependencia según parámetros establecidos por el Consejo Nacional de estupefacientes.
- *Decreto 3788 de diciembre 31 de 1986*: trata sobre estupefacientes y control a las campañas para promover el consumo de alcohol y tabaco.
- *Ley 9 de enero 24 de 1979*: por el cual se dictan medidas sanitarias. Artículo 598: determina que “toda persona debe velar por el mejoramiento, la conservación y la recuperación de su salud personal y la salud de los miembros de su hogar, evitando acciones y omisiones perjudiciales y cumpliendo las instrucciones técnicas y las normas obligatorias que dicten las autoridades competentes.
- *Decreto 1188 de junio 25 de 1974*: establece la primera definición de dosis personal: “es la cantidad de fármaco o droga que ingerida de una sola vez produce efectos”.
- *Decreto 1355 de agosto 04 de 1970*: Código Nacional de Policía.

21. BIBLIOGRAFIA

1. Mangterola C ALCOT. Revista Chilena de infectología. [Online].; 2014 [cited 2021 Abril 14. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182014000600011#f1.
2. Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Lineamientos de prevención y del consumo de alcohol y sustancias psicoactivas. [Online].; 2018 [cited 2021 Septiembre 09. Available from: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/recursos/CO031052018_lineamientos_nacional_prevenccion_spa.pdf.
3. Sanz CA MJMM. Variables familiares escolares y grupales y consumo de drogas en población escolar. Revista española de Drogodependencia. 2004; 29(3 - 4): p. 188-209.
4. E. B. BASES CIENTÍFICAS DE LA PREVENCIÓN DE LAS DROGODEPENDENCIAS. [Online].; 2002 [cited 2021 Septiembre 13. Available from: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/catalogoPNSD/publicacion/es/pdf/Bases_cientificas.pdf.
5. Mayo Clinic. Drogadicción (Trastorno del Consumo de Sustancias). [Online]. San Salvador; 2017 [cited 2021 Septiembre 14. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>.
6. London S FM. El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la educación. [Online].; 2006 [cited 2021 Septiembre 17. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/510/51001702.pdf>.

7. Ministerio de Salud y Protección Social. Modelo de Atención Integral para Trastornos por uso de Sustancias Psicoactivas en Colombia. [Online].; 2015 [cited 2021 Septiembre 20. Available from:
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/modelo-atencion-integral-sustancias-psicoactivas-2015.pdf>.

22. REGISTROS

- BU-F04 Formato para el Registro Diario de Consultas de Salud y Desarrollo Humano

23. REGISTRO DE MODIFICACIONES

Versión	Fecha	Ítem modificado	Descripción

No aplica la primera vez

<p>Elaboró</p> <p>Cómite de calidad de los Servicios de Salud Unimagdalena 1/12/2021</p>	<p>Revisó</p> <p>Yineth Pérez Torres Responsable Mejora Continua Sistema de Gestión COGUL+ Grupo de Gestión de la Calidad 3/12/2021</p>	<p>Aprobó</p> <p>Jesús Suescun Arregocés Director Bienestar Universitario responsable de Bienestar Universitario 6/12/2021</p>
---	--	---