



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

PROTOCOLO DE DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN A NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES CON CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS DEL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL “CARMELITA BALLESTEROS”

ÍNDICE

| | | |
|------|---|----|
| 1.- | PROEMIO | 2 |
| 2.- | INTRODUCCIÓN | 2 |
| 3.- | JUSTIFICACIÓN | 3 |
| 4.- | OBJETIVOS | 4 |
| 5.- | GLOSARIO | 5 |
| 6.- | PRINCIPIOS | 7 |
| 7.- | MARCO JURÍDICO | 9 |
| 8.- | MARCO TEÓRICO | 9 |
| 9.- | CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 10 |
| 10.- | FASES DE USO A DEPENDENCIA | 12 |
| 11.- | NIVELES DE CONSUMO | 13 |
| 12.- | DETECCIÓN Y VALORACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS | 16 |
| 13.- | ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA. VALORACIÓN DE GRAVEDAD DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALCOHOL. | 17 |
| 14.- | PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE NNA EN EL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL “CARMELITA BALLESTEROS” | 19 |
| 15.- | TRANSITORIOS | 20 |
| 16.- | BIBLIOGRAFÍA | 22 |
| 17.- | ANEXOS | 23 |

1. PROEMIO



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



De acuerdo con lo establecido en los artículos 2, fracción VI y XVIII, 8, fracción VIII y 19, fracciones I, III y XIV de la Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro; 111, fracción V de la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro, así como 54, fracción I de la Ley de la Administración Pública Paraestatal del Estado de Querétaro, la Junta Directiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, sin perjuicio de las atribuciones que establezcan las demás disposiciones aplicables, tiene entre otras facultades la de elaborar y aprobar protocolos para asegurar una atención adecuada, oportuna y eficaz a Niñas, Niños y Adolescentes NNA, es por ello que se propone el presente instrumento con el que se busca aportar una herramienta y recomendaciones para la protección de NNA institucionalizados, así como a todo el personal adscrito al Centro de Asistencia Social (CAS) “Carmelita Ballesteros”, para realizar una oportuna detección, por consumo de sustancias psicoactivas, elaborar un plan de atención y, en su caso, canalizar a alguna institución especializada.

2. INTRODUCCIÓN

Dentro del presente protocolo se describen diversos conceptos y un modelo para la detección, atención y canalización de NNA con consumo de sustancias psicoactivas que se encuentran a disposición del CAS “Carmelita Ballesteros”.

La población juvenil inicia el consumo de sustancias psicoactivas a edades cada vez más tempranas, por lo que se ha generado una problemática de salud pública y por ello se han implementado programas y modificaciones en la Ley General de Salud.

En términos del artículo 50, fracción XV de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se establece el derecho de la niñez y la adolescencia a la protección de la salud y a disfrutar del más alto nivel posible de salud, señalando que las autoridades tienen la obligación de establecer medidas tendientes a la prevención, atención, combate y rehabilitación de los problemas de salud pública causados por las adicciones.

Por su parte, los artículos 220 y 467 de la Ley General de Salud, establecen lo relativo a la prohibición del expendio o suministro de bebidas alcohólicas a niñas, niños y adolescentes, así como la penalización a quien induzca o propicie que menores de edad consuman sustancias psicoactivas que produzcan efectos psicotrópicos.

El numeral 17, fracción I de la Ley General para el Control de Tabaco, establece la prohibición del comercio, distribución, donación, regalo, venta y suministro de productos del tabaco a menores de edad.

El consumo de sustancias psicoactivas tiene un origen multicausal, por ello es necesario plantear el abordaje del problema desde una perspectiva integral, en el que intervengan las diferentes disciplinas profesionales, buscando que cada especialista lleve a cabo aportaciones y se brinden intervenciones adecuadas.

Por lo anterior, el presente Protocolo busca establecer los mecanismos de coordinación necesarios por los que se deberán regir el personal adscrito a la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro, en los procedimientos de ingreso de NNA al CAS



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



“Carmelita Ballesteros”, asegurándose que dichas acciones se realicen atendiendo al interés superior de la niñez, analizando y evaluando cada caso en particular y considerando sus situaciones específicas.

Asimismo, el presente instrumento se encuentra enfocado en respetar, garantizar y proteger los derechos fundamentales de los NNA antes, durante y después de la realización y culminación de la estadía de las NNA dentro del CAS “Carmelita Ballesteros”, procurando la salvaguarda de su integridad física y emocional.

3. JUSTIFICACIÓN

De conformidad con los artículos 1 y 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes y los demás Tratados Internacionales de los que México es parte, el Sistema Para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, en coordinación con la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro, cuentan con las facultades de promover y garantizar la satisfacción de las necesidades de alimentación, salud, educación y esparcimiento de las NNA que se encuentren en situación de vulnerabilidad y puestos a disposición de la citada Procuraduría, debiendo aplicar en todo momento las medidas administrativas, sociales y jurídicas apropiadas para brindar la protección y restitución de sus derechos.

De acuerdo al artículo 121, párrafo cuarto de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes entre otros dispositivos jurídicos, dispone que la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, será la unidad administrativa encargada de determinar y coordinar en su ejecución y dar seguimiento a medidas de protección, de modo tal que, mediante un trato diferenciado, la infancia pueda tener el pleno goce de sus derechos.

La protección integral de los derechos de las NNA, es una tarea fundamental, que requiere de servicios integrales y multidisciplinarios encaminados a la garantía y la restitución de derechos, a través de una atención que propicie su desarrollo y autonomía progresiva, máxime tratándose de vulneraciones o restricciones a sus derechos, privilegiando en todo momento su interés superior.

Según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (ESANUT Continua 2022) que ha publicado la Secretaría de Salud, **20.6% de las y los adolescentes de 10 a 19 años** en México eran “consumidores actuales” de alcohol¹.

Por otra parte, **4.6% de las y los adolescentes de 10 a 19 años** en México, son fumadores actuales de tabaco².

De acuerdo con cifras de la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (ENCODAT 2016-2017) publicada por la Secretaría de Salud, **una de cada 16 personas** entre 12 y 17 años había consumido alguna droga en el país hasta 2016 (**6.4%**). A esta edad, el consumo de cualquier droga era ligeramente mayor entre los hombres (**6.6%**) que entre las mujeres (**6.1%**) a nivel nacional³.

¹ Obtenido de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/>

² Obtenido de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/>

³ Obtenido de: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encodat.php>



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



Entre los años 2020 a 2023, se ha percibido un aumento considerable en las NNA que son puestos a disposición en el CAS “Carmelita Ballesteros”, con antecedentes y/o un consumo de sustancias psicoactivas.

Con la finalidad de lograr una efectiva función protectora de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro, es necesario articular y establecer diversos mecanismos que traigan como beneficio mejores resultados en la toma de decisiones para la protección, ayuda, asistencia, atención, acceso a la justicia y restitución de los derechos de las NNA en situación de vulnerabilidad, colocados en resguardo del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro y acogidos por CAS “Carmelita Ballesteros”.

Por ello, el presente protocolo busca lo siguiente:

1. Establecer las herramientas necesarias para la atención y canalización de las NNA del CAS “Carmelita Ballesteros”, asegurándose que dichas acciones sean atendiendo al interés superior de la niñez y evaluando cada caso en particular.
2. Sensibilizar a las autoridades encargadas de poner a disposición del CAS “Carmelita Ballesteros” a las NNA, con la finalidad de que se tomen las medidas necesarias para salvaguardar la integridad de la población que se encuentra en el aludido Centro de Asistencia, evitando situaciones de riesgo.

4. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

El presente Protocolo tiene como objetivo, generar acciones coordinadas para la protección a los NNA, así como al personal adscrito al CAS “Carmelita Ballesteros”, para realizar una oportuna detección por consumo de sustancias psicoactivas en NNA, para elaborar un plan de atención y si es necesario realizar una canalización a alguna institución especializada.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

El presente protocolo tiene como fin lograr lo siguiente:

1. Contar con herramientas y técnicas de detección de NNA con consumo de sustancias psicoactivas.
2. Tener conocimiento sobre las sustancias psicoactivas, así como identificar sus signos y síntomas.
3. Garantizar una atención e intervención efectiva en favor de las NNA, con consumo de sustancias psicoactivas.

RESPONSABLES DE LA APLICACIÓN

El personal del CAS “Carmelita Ballesteros”, adscrito a las áreas siguientes:

1. Preceptoría.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



2. Trabajo social.
3. Enfermería.
4. Psicología.
5. Personal médico y paidopsiquiatra.
6. Personal de apoyo: Seguridad privada, entre otros.

5. GLOSARIO

Para los efectos del presente protocolo se entenderá por:

- I. **Adicción:** Es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación. Se caracteriza por un conjunto de signos y síntomas, en los que se involucran factores biológicos, genéticos, psicológicos y físicos.
- II. **Adolescente:** Persona de entre doce años cumplidos y menos de dieciocho años de edad.
- III. **CAS:** Acrónimo para referirse a los Centros de Asistencia Social del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, como establecimiento, lugar o espacio de cuidado alternativo o acogimiento residencial para niñas, niños y adolescentes sin cuidado parental o familiar.
- IV. **CECOSAMA:** Se refiere a los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones.
- V. **Consumo de sustancias psicoactivas:** Se refiere a la ingesta o utilización de sustancias que tienen la capacidad de modificar el funcionamiento del sistema nervioso central, alterando temporalmente el estado de conciencia, las percepciones, las emociones, el comportamiento o la cognición de una persona. Estas sustancias psicoactivas pueden afectar diversas funciones mentales y físicas.
- VI. **Droga:** Toda sustancia que introducida en el organismo por cualquier vía de administración, produce de algún modo una alteración del natural funcionamiento del sistema nervioso central del individuo y además es susceptible de crear dependencia, ya sea psicológica, física o ambas.
- VII. **Equipo multidisciplinario:** Grupo de profesionistas conformado por disciplinas de Psicología, Trabajo Social, Medicina y Psiquiatría, encargados de realizar el diagnóstico inicial para detectar, atender y canalizar a NNA con consumo de sustancias psicoactivas al interior del Centro de Asistencia Social "Carmelita Ballesteros".
- VIII. **Factores de riesgo:** Son aquellos elementos, características o circunstancias que aumentan la probabilidad de que una persona inicie o mantenga el uso de sustancias psicoactivas. Estos factores pueden ser de naturaleza individual, familiar, social o ambiental y varían según las características de cada persona y el contexto en el que se desenvuelve.
- IX. **Interés Superior de la Niñez:** Todas las decisiones que deban tomar las autoridades en cualquier ámbito de su competencia, deben considerar que las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos, su atención debe ser acorde a la edad, desarrollo cognitivo y necesidades especiales de los infantes; que debe ser superior al sopesar distintos intereses.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



- X. **Ítems:** En psicología, es una unidad de medida con un estímulo y una forma preceptiva de responder para producir una respuesta del examinado, a partir de la cual puede ser estimado su nivel en el constructo psicológico medido, conocimientos, habilidades, destrezas o rasgos de personalidad.
- XI. **NNA:** Niñas, Niños y Adolescentes.
- XII. **Paidopsiquiatra:** Es un profesional médico especializado en la psiquiatría infantil y adolescente, que se encarga del diagnóstico, tratamiento y prevención de trastornos mentales y emocionales en NNA. Esta especialidad combina los conocimientos de la psiquiatría con los aspectos del desarrollo infantil, lo que permite al paidopsiquiatra comprender cómo los problemas psicológicos pueden afectar a los menores según su etapa de crecimiento.
- XIII. **Patrón de consumo:** Se refiere a la forma, frecuencia, cantidad y contexto en que una persona utiliza sustancias psicoactivas. Este patrón puede variar dependiendo de factores individuales, sociales y ambientales, y está relacionado con los efectos que el consumo tiene sobre la salud física y mental de la persona.
- XIV. **Procuraduría de Protección Estatal:** La Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro.
- XV. **Procurador:** Persona titular de la Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro.
- XVI. **Sistema Nervioso Central (SNC):** Es la parte del sistema nervioso que se encarga de procesar la información y coordinar las funciones del cuerpo. Está compuesto principalmente por dos órganos: el cerebro y la médula espinal.
- XVII. **Sub-Procurador:** Persona titular de la Sub-Procuraduría de Protección de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro.
- XVIII. **Sustancias psicoactivas:** Son aquellas sustancias químicas que, al ser ingeridas o consumidas, tienen la capacidad de afectar el sistema nervioso central, alterando el estado de ánimo, la percepción, las emociones, el comportamiento y las funciones cognitivas de una persona. Estas sustancias psicoactivas pueden generar efectos temporales, como euforia, relajación, estimulación o alteraciones en la conciencia y la percepción.

6. PRINCIPIOS



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



Para la efectiva protección de los derechos de NNA, las autoridades competentes, ejecutoras, y funcionarios adscritos a la Procuraduría de Protección Estatal, tutelarán sus actuaciones y actividades conforme a los principios y acciones descritas en el presente instrumento:

- I. **Interés superior de la niñez:** Todas las decisiones que deban tomar las autoridades en cualquier ámbito de su competencia, deben considerar que las niñas, niños y adolescentes son titulares de derechos, su atención debe ser acorde a la edad, desarrollo cognitivo y necesidades especiales de los infantes; que debe ser superior al sopesar distintos intereses.
- II. **Universalidad:** Los derechos humanos corresponden a todas las personas por igual, sin discriminación alguna, de ello se desprende el principio de universalidad, estrechamente relacionado con los derechos a la igualdad y no discriminación.
- III. **Interdependencia e Indivisibilidad:** Los derechos humanos son interdependientes, es decir están vinculados entre ellos y son indivisibles, no pueden separarse o fragmentarse unos de otros. Todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales deben comprenderse como un conjunto. Los principios de interdependencia e indivisibilidad generan la obligación de otorgar igual importancia a todos los derechos humanos, cualquiera del que se trate, sean civiles, políticos, económicos, sociales o culturales.
- IV. **Progresividad:** El principio de progresividad de derechos humanos implica el gradual progreso para lograr su pleno cumplimiento, es decir, que para el cumplimiento de ciertos derechos se requiera la toma de medidas a corto, mediano y largo plazo, pero procediendo lo más expedita y eficazmente posible. El principio de progresividad se ha relacionado particularmente con los derechos económicos, sociales y culturales, pero aplica también para los civiles y políticos, procurando por todos los medios posibles su satisfacción en cada momento.
- V. **Igualdad:** Consiste en el derecho al acceso al mismo trato y oportunidades para el reconocimiento, goce o ejercicio de los mismos.
- VI. **No discriminación:** Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.
- VII. **Inclusión:** Se refiere a la creación de un entorno donde todos sean aceptados y respetados sin importar su origen, cultura o creencias. Estos principios promueven la igualdad y la diversidad para una mejor convivencia.
- VIII. **Derecho a la vida, a la supervivencia y al desarrollo:** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a que se les preserve la vida, a la supervivencia y al desarrollo. Las autoridades, en el ámbito de sus respectivas competencias, deberán llevar a cabo las acciones necesarias para garantizar el desarrollo y prevenir cualquier conducta que atente contra su supervivencia, así como para investigar y sancionar efectivamente los actos de privación de la vida.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

- IX. Participación:** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a expresar su opinión libremente en cualquier ámbito de la vida, tomando en cuenta su edad y madurez, incluso en procesos jurisdiccionales de los que formen parte con la información y acompañamiento necesarios en cualquier decisión que pueda afectarlos.
- X. Autonomía progresiva:** Implica el reconocimiento de la capacidad de las niñas, niños y adolescentes para tomar decisiones de acuerdo con su edad, madurez y desarrollo, así como el derecho a participar en los asuntos que les afectan de manera adecuada a su evolución. Este concepto está basado en la idea de que a medida que las niñas, niños y adolescentes crecen, adquieren mayores habilidades y responsabilidades para tomar decisiones y asumir responsabilidades por sí mismos, siempre bajo la protección y guía de los padres, tutores o cuidadores responsables de su bienestar.
- XI. Principio pro persona:** Implica que, en caso de duda o de existencia de normas que puedan ser interpretadas de distintas maneras, se debe elegir la interpretación o aplicación que resulte más favorable para la persona y la protección de sus derechos humanos.
- XII. Acceso a una vida libre de violencia:** Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a vivir una vida libre de toda forma de violencia y a que se resguarde su integridad personal, a fin de lograr las mejores condiciones de bienestar y el libre desarrollo de su personalidad.
- XIII. Perspectiva de género:** Concepto que se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.
- XIV. Protección de los derechos humanos:** La obligación de proteger los derechos humanos impone al Estado el deber de asegurar que las niñas, niños y adolescentes, no sufran violaciones de derechos cometidas por autoridades o por parte de algún particular. El Estado debe hacer que se cumplan las obligaciones de respeto, pero también debe impedir las violaciones a los derechos humanos.
- XV. Accesibilidad:** La accesibilidad se traduce en la obligación de eliminar los obstáculos y las barreras para asegurar el acceso de las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones, al entorno físico, el transporte, la información y las comunicaciones, incluidos los sistemas y las tecnologías de la información y las comunicaciones, así como al resto de los servicios de uso público o abiertos al público. Para garantizar la accesibilidad, las autoridades deberán llevar a cabo, en el ámbito de sus respectivas competencias, las siguientes acciones: 1) identificar barreras; 2) adaptar, modificar o crear entornos accesibles; 3) concientizar y sensibilizar a todas las personas involucradas en los problemas de accesibilidad; 4) supervisar las medidas de accesibilidad; y, 5) desarrollar, promulgar y supervisar las normas sobre accesibilidad.

7. MARCO JURÍDICO

El presente Protocolo tiene como sustento jurídico principal, los ordenamientos legales siguientes:



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



INSTRUMENTOS INTERNACIONALES

- Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Declaración de Ginebra sobre los Derechos de los Niños de 1924.
- Convención Sobre los Derechos del Niño de 1990.
- Convención Americana sobre Derechos Humanos.
- Observación General No. 14 “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial” del Comité de los Derechos del Niño.
- Declaración sobre los principios sociales y jurídicos relativos a la protección y el bienestar de los Niños, con particular referencia a la adopción y la colocación en hogares de guarda, en los planos nacional e internacional.
- Pacto Internacional sobre los Derechos Civiles y Políticos.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

INSTRUMENTOS NACIONALES

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes.
- Ley de Asistencia Social.
- Ley General de Salud.
- Ley General de Responsabilidades Administrativas.
- Reglamento de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009 “Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones”.

INSTRUMENTOS LOCALES

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Querétaro.
- Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro.
- Ley de Salud del Estado de Querétaro.
- Ley de Salud Mental del Estado de Querétaro.
- Ley de Derechos Humanos del Estado de Querétaro.
- Ley del Sistema de Asistencia Social del Estado de Querétaro.
- Ley del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro.
- Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de Querétaro.

8. MARCO TEÓRICO



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



La adicción a diferentes sustancias psicoactivas constituye una grave problemática de salud mental y física que trae consecuencias a nivel personal, familiar y social, que le impide al NNA desarrollarse y vincularse de forma proactiva.

Según la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, se define como droga cualquier sustancia que previene o cura alguna enfermedad o aumenta el bienestar físico o mental. En farmacología se refiere a cualquier agente químico que altera la bioquímica o algún proceso fisiológico de algún tejido u organismo.

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

Una característica central y común en las conductas adictivas es la pérdida de control, lo que significa que la NNA no puede regular su comportamiento. Esto genera, a su vez, dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y un impacto negativo significativo en su vida. Las adicciones no solo afectan a corto plazo, sino que también tienen consecuencias a mediano y largo plazo, aumentando el riesgo de desarrollar otras patologías y, en algunos casos, reduciendo la esperanza de vida.

En las conductas adictivas se encuentran algunos de los siguientes aspectos:

I. Compulsión o pérdida de control. Deseo intenso por consumir periódicamente la sustancia psicoactiva para experimentar un estado afectivo agradable.

II. Tolerancia. Consiste en el proceso por el que la persona que consume una sustancia, tiene la necesidad de incrementar la ingesta de la misma para conseguir el mismo efecto que se tenía al principio.

Junto al concepto de tolerancia suele hablarse de neuroadaptación, entendido como el proceso por el que la acción repetida de una sustancia psicoactiva sobre las células neuronales, provoca en éstas una serie de cambios destinados a recuperar el nivel de funcionamiento previo.

III. Síndrome de abstinencia. Es un estado clínico (conjunto de signos y síntomas) que se manifiestan por la aparición de trastornos físicos y psicológicos, de intensidad diversa cuando se interrumpe la administración de la droga o se influye en su acción a través de la administración de un antagonista específico.

IV. Intoxicación por sustancias psicoactivas. Se refiere a la aparición de un síndrome específico y reversible durante o poco después del consumo de una sustancia. Este síndrome provoca alteraciones psicológicas o conductuales debido a la acción de la sustancia sobre el sistema nervioso central.

9. CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



Las sustancias psicoactivas pueden clasificarse según diversos criterios, como su origen o procedencia, estructura química, efectos sobre la conducta, peligrosidad para la salud e impacto social⁴.

a).- Según sus efectos en el sistema nervioso central, pueden ser:

I. Estimulantes:

Excitan la actividad psíquica y del sistema nervioso central y adicionalmente incrementan el ritmo de otros órganos y sistemas orgánicos.

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

II. Depresoras:

Disminuye el ritmo de las funciones corporales, de la actividad psíquica y del sistema nervioso central. Estas sustancias psicoactivas son también llamadas psicodélicas.

Generan una respuesta inhibitoria en las neuronas, produciéndose una baja en la reacción de ciertas funciones del organismo, fomentando comportamientos de pasividad y sedación en la persona que la consume. Estas sustancias psicoactivas atenúan o inhiben los mecanismos cerebrales de la vigilia y pueden provocar, dependiendo de la dosis administrada, diferentes grados de inactivación (relajación, sedación, somnolencia, sueño, anestesia e incluso coma).

III. Alucinógenas o perpetuadoras:

Capaz de alterar y distorsionar la percepción sensorial del individuo, interferir su estado de conciencia y sus facultades cognitivas, pueden generar alucinaciones.

Producen estados de alteración temporal de la conciencia debido a que generan cambios en la forma como se percibe y se interpreta la realidad visual, táctil y auditiva. Producen un cambio drástico en las sensopercepciones, al igual que en el estado de conciencia de quien lo ingiere, donde las alucinaciones e ilusiones son un factor predominante. Estas van acompañadas de ansiedad, depresión ante la experiencia, y alteraciones sensoriales.

b).- Según su origen, pueden ser:

I. Origen Natural:

Se encuentran en forma natural en el entorno y se utilizan por los usuarios sin necesidad de que se produzca algún tipo de manipulación o proceso químico.

II. Semisintéticas:

⁴ OMS/OPS/CICAD. *Neurociencia del consumo de sustancia psicoactivas*. Washington D.C. 2004. En: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



Obtenidas a partir de la síntesis parcial de otras drogas naturales mediante procesos químicos de laboratorio, que alteran o modifican parcialmente las propiedades naturales. De esta forma se potencian algunas de sus propiedades, se producen nuevas y se reducen o eliminan otras.

III. Sintéticas:

Elaboradas exclusivamente en el laboratorio a través de procesos químicos, cuya estructura química no se relaciona con ningún componente natural.

c). - Según su situación legal, pueden ser:

I. Ilícitas:

Son sustancias psicoactivas cuya producción, distribución, venta o consumo están prohibidos por la ley. Estas drogas son consideradas ilegales debido a los riesgos que su uso conlleva para la salud pública, la seguridad y el bienestar social. Aunque no es la sustancia en sí misma la que está prohibida, sino las actividades relacionadas con ella, su consumo y comercialización suelen estar estrictamente regulados.

II. Lícitas:

Son sustancias psicoactivas cuya producción, distribución, venta y consumo están permitidos por la ley, generalmente porque se consideran aceptables en términos de seguridad y efectos sociales. Estas sustancias psicoactivas pueden ser utilizadas con fines recreativos, terapéuticos o medicinales.

VÍAS DE CONSUMO:

- Vía oral.
- Intranasal.
- Inhaladas.
- Inyectadas.

10. FASES DE USO A DEPENDENCIA

- 1. Fase previa o de predisposición:** Serie de factores de riesgo y protección que aumentan o disminuyen la probabilidad de consumo de sustancias psicoactivas.
- 2. Fase de conocimiento:** Disponibilidad de la sustancia psicoactiva en el entorno del NNA y el conocimiento de sus efectos.
- 3. Fase de experimentación e inicio al consumo de sustancias psicoactivas:** Consiste en la elección de una u otra opción. Está relacionada con una serie de factores (familiares, emocionales, interpersonales), siendo que en la adolescencia se muestra un interés por experimentar.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



4. **Fase de consolidación:** Es el período en el que se afianza el patrón de consumo, lo cual dependerá de las consecuencias positivas y negativas asociadas al uso de la sustancia, las cuales están relacionadas con los diferentes entornos del individuo. Durante esta fase, puede ocurrir un aumento en la frecuencia del consumo y la posible transición hacia el uso de otras sustancias psicoactivas.
5. **Abandono o mantenimiento:** Esta fase requiere que la persona reconozca que las consecuencias negativas del consumo superan a las positivas, lo que influye en la decisión de abandonar o continuar con el comportamiento.
6. **Posible fase de recaída.** Aunque la persona adicta a menudo intenta dejar de consumir por sí misma, en la mayoría de los casos necesita apoyo profesional para lograrlo. La adicción no solo es psicológica, sino también física, lo que provoca el síndrome de abstinencia. Debido a esto, muchas personas que padecen una adicción recaen en ella durante el proceso de recuperación.

11. NIVELES DE CONSUMO

Es fundamental diferenciar los niveles o tipos de consumo de sustancias psicoactivas para identificar cuál es el más adecuado para abordar la problemática específica de consumo. A continuación, se describen estos niveles:

I. **Consumo Experimental:** Contacto con la droga por curiosidad o por presión grupal.

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

II. **Consumo Social:** Consumo ocasional.

Este consumo se realiza de forma ocasional o durante reuniones entre círculos de amigos o momentos de ocio. Puede o no tener un patrón regular. No se compra ni se guarda la sustancia, se consume con personas cercanas. Es decir, es un consumo entre círculos de cercanía y no todos consumen.

Su objetivo es la búsqueda de experiencias agradables y placenteras. Aunque se consume con su círculo de amigos, no todos son consumidores.

III. **Consumo Habitual:** Ritual de consumo y debilitamiento del autocontrol.

A esta fase se llega únicamente habiendo atravesado la fase previa. Se observa un ritual de consumo, un debilitamiento y extinción de los mecanismos de autocontrol. Es aquí donde se instalan comportamientos de consumo. Estos no son tan adaptativos, por lo que se remarcan las conductas y situaciones de riesgo. La droga adquiere un papel y un lugar en la vida del consumidor.

IV. **Consumo Problemático:**



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



- 1.- Consumo recurrente;
- 2.- Incumplimiento de responsabilidades;
- 3.- Tolerancia;
- 4.- Abstinencia;
- 5.- Uso compulsivo de la sustancia, y
- 6.- Extinción de autocontrol.

El consumo problemático de sustancias psicoactivas que provoca un deterioro o malestar clínicamente significativo, se manifiesta al menos por dos de los hechos siguientes:

1. Se consume la sustancia con frecuencia en cantidades superiores o durante un tiempo más prolongado del previsto.
2. Existe un deseo persistente o esfuerzos fracasados de abandonar o controlar el consumo de la sustancia.
3. Se invierte mucho tiempo en las actividades necesarias para conseguir la sustancia, consumirla o recuperarse de sus efectos.
4. Se presentan compulsión o un poderoso deseo o necesidad de consumir la sustancia.
5. Se da un consumo recurrente de la sustancia que lleva al incumplimiento de los deberes fundamentales en el trabajo, la escuela o el hogar.
6. Se da un consumo continuo de la sustancia, a pesar de sufrir problemas sociales o interpersonales persistentes o recurrentes, provocados o exacerbados por los efectos de la misma.
7. El consumo de la sustancia provoca el abandono o la reducción de importantes actividades sociales, personales o de ocio.
8. Se presenta consumo recurrente de la sustancia en situaciones en las que provoca un riesgo físico.
9. Se continúa con el consumo de la sustancia a pesar de saber que se sufre un problema físico o psicológico persistente o recurrente, probablemente causado o exacerbado por la sustancia.
10. Tolerancia, definida por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Una necesidad de consumir cantidades cada vez mayores de la sustancia para conseguir la intoxicación o el efecto deseado.
 - b. Un efecto notablemente reducido tras el consumo continuado de la misma cantidad de la sustancia.
11. Abstinencia, manifestada por alguno de los siguientes hechos:
 - a. Presencia del síndrome de abstinencia característico de la sustancia.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

- b. Se consume la sustancia (o alguna otra muy similar), para aliviar o evitar los síntomas de abstinencia.⁵

V. Policonsumo: Se consumen más de una sustancia al mismo tiempo:

| TIPOS | | |
|------------------------|---|--|
| Legales | | |
| | Efectos a corto plazo | Efectos a largo plazo |
| ALCOHOL | <ul style="list-style-type: none"> Habla confusa. Somnolencia. Vómitos. Diarrea. Molestias estomacales. | <ul style="list-style-type: none"> Presión arterial alta. Derrame cerebral. Puede producir gastritis. Daña el corazón. |
| TABACO | <ul style="list-style-type: none"> Color amarillento de los dedos y dientes. Mal olor que se desprende de la boca. Fatiga prematura. | <ul style="list-style-type: none"> Cáncer. Alteraciones de la presión arterial. |
| PSICOFÁRMACOS | <ul style="list-style-type: none"> Actúan sobre el sistema nervioso central y producen cambios temporales en la percepción, ánimo, estado de conciencia y comportamiento. | <ul style="list-style-type: none"> Puede causar dificultades de aprendizaje y deterioro de la memoria. Puede contribuir a lesiones cardíacas y en otros órganos. |
| NO LEGALES | | |
| CANNABIS | <ul style="list-style-type: none"> Problemas con la memoria y el aprendizaje. Percepción distorsionada. Dificultad para resolver problemas. Pérdida de coordinación motriz. | <ul style="list-style-type: none"> Cáncer. Problemas respiratorios. Se ve afectado el Sistema inmunológico. |
| ÉXTASIS | <ul style="list-style-type: none"> Sensación de relajación tranquilidad. Los sonidos, colores y emociones son más intensos. | <ul style="list-style-type: none"> Temperatura corporal, tensión arterial y ritmo cardíaco aumentan. Dolores musculares, náuseas. |
| HEROÍNA | <ul style="list-style-type: none"> Produce una ráfaga rápida de excitación seguida de una sensación de paz como en un sueño. Somnolencia. | <ul style="list-style-type: none"> Estreñimiento. Debilitamiento de la respiración. |
| COCAÍNA | <ul style="list-style-type: none"> Energía y felicidad extremas. Alerta mental. Hipersensibilidad a la luz, el sonido y acto. Irritabilidad. Paranoia. | <ul style="list-style-type: none"> Si se inhala: pérdida del olfato, hemorragias nasales, nariz con goteo frecuente y problemas para tragar. Si se fuma: tos, asma, dificultad para respirar y mayor riesgo de contraer enfermedades como la neumonía. |
| ANFETAMINAS Y/O | <ul style="list-style-type: none"> Aumento de actividad física. | <ul style="list-style-type: none"> Psicosis. |

⁵ Bedregal L., Sobell L., Sobell M. & Simco, M. (2006). Psychometric characteristics of a Sustancias psicoactivas psicoactivasnish version of the DAST-10 and the RAGS. Addictive Behaviors, 31, 309-319 CITADO EN Gómez M, E; Gómez H, H; Morales R, B; Pérez R, M. Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas psicoactivas y alcohol en adolescentes.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

| | | |
|--------------------|--|--|
| CRISTAL | <ul style="list-style-type: none"> Disminución del apetito y del sueño. Sensación de euforia. | <ul style="list-style-type: none"> Actividad motora repetitiva. Pérdida de memoria. Comportamiento agresivo o violento. Trastornos emocionales. |
| DISOLVENTES | <ul style="list-style-type: none"> Somnolencia. | <ul style="list-style-type: none"> Dolor de cabeza. Dificultad para concentrarse. |
| LSD | <ul style="list-style-type: none"> Aumento de frecuencia cardiaca. Nauseas. Intensificación de los sentimientos y las experiencias sensoriales. Cambios en la percepción del tiempo. | <ul style="list-style-type: none"> Sequedad de la boca. Problemas para dormir. Sensación de relajación. Movimientos descoordinados. Sudoración excesiva. Paranoia. |

Los criterios de consumo se ven divididos en las siguientes categorías:

- **Control deficitario.** Consumo de grandes cantidades de una sustancia psicoactiva o lo hace durante un tiempo más prolongado; invierte una gran cantidad de su tiempo intentando conseguir la sustancia, consumiéndola o recuperándose de sus efectos.
- **Deterioro social.** El consumo recurrente de sustancias psicoactivas, pueden llevar al incumplimiento de los deberes; puede seguir consumiendo a pesar de tener problemas recurrentes o persistentes en la esfera social o interpersonal causados o exacerbados por los efectos del consumo. Se reducen o abandonan importantes actividades sociales, ocupacionales o recreativas debido al consumo de sustancias psicoactivas.
- **Consumo de riesgo.** Consumo recurrente de sustancias psicoactivas en aquellas situaciones en las que ésta provoca un riesgo físico, a pesar de saber que padece un problema físico o psicológico recurrente o persistente que probablemente se puede originar o exacerbar por dicho consumo.

12. DETECCIÓN Y VALORACIÓN DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS.

El diagnóstico de consumo, abuso o dependencia de una sustancia psicoactiva, exige la obtención de un historial de salud detallado de la NNA, y siempre que sea posible, debe recogerse información adicional de los familiares, personas cercanas al NNA o de su entorno social; de no ser posible únicamente se realizará a través de la entrevista con la NNA.

Algunos signos y síntomas que puede presentar un NNA, de acuerdo a algunas de las sustancias psicoactivas más consumidas en México son:

| Estimulantes | Alucinógenos | Opioides. |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Sensación de excitación agradable y demasiada confianza. Estar más alerta. Mayor energía y agitación. Cambios de conducta o | <ul style="list-style-type: none"> Alucinaciones. Percepción muy reducida de la realidad. Conducta impulsiva. Cambios emocionales rápidos. | <ul style="list-style-type: none"> Sensación de euforia. Reducción de la sensación de dolor Agitación, somnolencia o sedación. Habla arrastrada. |



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

| | | |
|---|--|--|
| <p>agresión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Habla rápida o incoherente. • Pupilas más grandes de lo normal. • Confusión. • Irritabilidad, ansiedad o paranoia. • Nauseas o vómitos. • Poca capacidad de juicio. • Congestión nasal. • Insomnio. | <ul style="list-style-type: none"> • Cambios mentales permanentes en la percepción. • Temblores. | <ul style="list-style-type: none"> • Problemas de atención y memoria. • Pupilas más pequeñas de lo normal. • Falta de conciencia o de atención a las personas. • Problemas de coordinación. • Depresión. • Confusión. • Estreñimiento. • Goteo o llagas en la nariz (si el consumo es por inhalación) • Marcas de agujas (si el consumo es por inyección) |
|---|--|--|

Los aspectos a considerar sobre el consumo de sustancias psicoactivas, para comprender el impacto de las mismas y determinar un tratamiento, son los siguientes:

- Vías de administración.
- Rapidez de inicio con cada tipo de sustancia psicoactiva.
- Duración de los efectos.
- Uso de varias sustancias psicoactivas.

Para la valoración del NNA ante el consumo de sustancias psicoactivas, se realizarán las siguientes acciones:

13. ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA. VALORACIÓN DE GRAVEDAD DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS O ALCOHOL. (VER ANEXO 1)

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

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

Administración: La administración de esta entrevista es de forma individual. El NNA deberá responder de manera honesta a las preguntas que se le realizarán, a las cuales puede responder abiertamente. El evaluador debe estar siempre presente para resolver cualquier duda.

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

CUESTIONARIO ALCOHOL USE DISORDERS (AUDIT-10) (VER ANEXO 2)

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



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

Descripción: Es un cuestionario de tamizaje de 10 ítems para la identificación de trastornos por consumo de alcohol. Tiene 3 dominios. El uso de riesgo de alcohol, el uso perjudicial o abuso de alcohol, y síntomas de dependencia.

| | |
|------------------------------------|--|
| Alta puntuación en los ítems 1 a 3 | Consumo peligroso de alcohol y síntomas de dependencia. |
| Ítems 4 a 6 | Posible dependencia alcohólica |
| Ítems 7 a 10 | Consumo perjudicial. |

Calificación.

Los ocho primeros ítems tienen 5 posibles respuestas, que se puntúan de 0 a 4 y los dos últimos 3 posibles respuestas que puntúan 0 – 2 - 4. El rango es de 0 a 40. Puntajes entre 8 y 15 son una llamada de atención de reducir y dejar de beber inmediatamente.

Puntajes entre 16 y 19 sugieren consejería y monitoreo continuo, y puntajes iguales o mayores a 20, son una advertencia por el consumo y la necesidad de evaluación profunda y diagnóstico de la NNA.

Interpretación

| CRITERIOS GRAVEDAD DE CONSUMO Y TIPO DE ATENCIÓN | | |
|--|-----------|---|
| Dominios | Preguntas | Contenidos |
| Uso de riesgo de alcohol | 1 | Frecuencia del consumo. |
| | 2 | Cantidad típica. |
| | 3 | Frecuencia de consumo intenso. |
| Síntomas de dependencia | 4 | Disminución del control sobre el consumo. |
| | 5 | Mayor notoriedad de beber. |
| | 6 | Consumo matinal. |
| Uso perjudicial de alcohol | 7 | Culpabilidad después de beber. |
| | 8 | Lagunas. |
| | 9 | Lesiones relacionadas con el alcohol. |
| | 10 | Preocupación de otros por el consumo. |

CUESTIONARIO DRUG ABUSE SCREENING TEST (DAST-10) (VER ANEXO 3).

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

Descripción: El DAST-10 es un instrumento de auto reporte (autoadministración) de 10 ítems de “Sí” y “No” como respuesta.

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

Interpretación:

| Puntaje | Grado del problema (por consumo de drogas) | Acción |
|---------|--|--------|
|---------|--|--------|



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

| | | |
|--------|-----------------------|--|
| 0 | No reporta problemas. | Nada en este momento. |
| 1 a 2 | Nivel bajo. | Consejería. |
| 3 a 5 | Nivel moderado. | Indagar más de su consumo. |
| 6 a 8 | Nivel substancial. | Evaluación y diagnóstico a través de una atención ambulatoria. |
| 9 a 10 | Nivel severo. | Evaluación, diagnóstico y canalización a una atención residencial. |

DIRECTORIO DE ATENCIÓN EN CASOS DE EMERGENCIA

El CAS “Carmelita Ballesteros” podrá solicitar el apoyo de diversas instituciones para la adecuada atención de las NNA que cuenten con un consumo de sustancias psicoactivas. **(Ver anexo 4)**

14. PROCEDIMIENTO PARA LA DETECCIÓN, ATENCIÓN Y CANALIZACIÓN DE NNA EN EL CENTRO DE ASISTENCIA SOCIAL “CARMELITA BALLESTEROS”

1. Al momento de que un NNA sea puesto a disposición de la Procuraduría Estatal de Protección, esta deberá verificar con la Fiscalía General del Estado de Querétaro, la entrega de un certificado médico en el que se indique: antecedentes de uso y abuso de sustancias psicoactivas, con la finalidad de determinar la acción primaria de atención del NNA.
2. Si el NNA se encuentra bajo la influencia de una sustancia psicoactiva, se deberá notificar al Procurador y/o Subprocurador la situación y se valorará si es necesario que la NNA sea trasladado al Hospital de Especialidades del Niña y la Mujer, Hospital General del Estado de Querétaro, o alguna otra institución de salud.
3. Si el NNA no se encuentra bajo la influencia de una sustancia psicoactiva, sin embargo, tiene antecedentes de consumo de dichas sustancias, se notificará al Procurador y/o Subprocurador, sobre su puesta a disposición.
4. Si el NNA es trasladado al Hospital de Especialidades del Niña y la Mujer, Hospital General del Estado de Querétaro, o alguna otra institución de salud, el personal del CAS, asistirá al nosocomio para valorar al NNA y gestionar su ingreso al CAS, o la institución que se considere acorde a su valoración.
5. Si el NNA es puesto a disposición del CAS, la recepción de la NNA corresponde al área de trabajo social, quien deberá de encargarse de realizar una entrevista inicial, considerando los siguientes criterios:
 - Realizar una escucha activa, a fin de generar un clima de confianza con la NNA.
 - Deberá realizar una entrevista inicial para conocer su contexto, así como la entrevista semiestructurada, acorde a la cual se determinará si es necesario aplicar el AUDIT-10 **(Ver anexo 2)**, el DAST-10 **(Ver anexo 3)** o ambos.
 - Se dará orientación al NNA sobre las actuaciones posibles, siendo que permanezca dentro del CAS, o se canalice hacia los servicios y atención más adecuados.
 - En caso de permanecer dentro del CAS, dará aviso al área médica para realizar la valoración del NNA y comentará todo lo recabado en su entrevista inicial y demás encuestas y valoraciones.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



6. El área médica deberá realizar lo siguiente:

- Evaluará el estado de la NNA y realizará una exploración física, para emitir y anexar un informe médico de ingreso al expediente único.
- Elaborará la historia clínica de la NNA.
- Gestionará la práctica de laboratorios, estudios o pruebas que considere necesarios para completar su historial médico de la NNA.
- Notificará al área de psicología del CAS, para realizar su valoración.

7. El área de psicología realizará una entrevista inicial:

- Buscará crear un clima de confianza y comodidad con el NNA.
- Indagará sobre la situación del NNA, respecto a su contexto, el consumo de sustancias psicoactivas y brindará información sobre las medidas a realizar durante su estancia en el CAS.
- Elaborará un plan de intervención acorde a las necesidades del NNA, enfocados en terapia breve sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas.
- Dará aviso al paidopsiquiatra para realizar la valoración.

8. El área de psiquiatría realizará una evaluación psiquiátrica inicial del NNA y elaborará un diagnóstico para determinar el tratamiento a seguir, proporcionando las indicaciones necesarias al área de enfermería para su atención. Además, se programarán citas de seguimiento para evaluar el progreso de la NNA.

9. El equipo multidisciplinario realizará una mesa de trabajo para compartir los hallazgos de cada una de las valoraciones y definir las acciones a seguir en el plan individualizado de la NNA. En esta reunión se determinará si la NNA:

- Recibirá sesiones de consejería por parte del personal de psicología.
- Recibirá atención de manera ambulatoria a través del Consejo Estatal Contra las Adicciones (CECA) y los Centros Comunitarios de Salud Mental y Adicciones (CECOSAMA).
- Se trasladará a una institución especializada para su tratamiento.

Si la NNA es remitido a una institución especializada, la Procuraduría Estatal de Protección a través de las Coordinaciones de Asistencia y Atención a Niñas, Niños y Adolescentes y/o de Representación Jurídica dará seguimiento a la NNA, hasta la finalización del tratamiento a fin de realizar una revaloración y determinar su permanencia en la institución especializada, su incorporación al CAS o su traslado a algún CAS.

El Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, a través de su Dirección General y la Procuraduría de Protección de Niñas Niños y Adolescentes del Estado de Querétaro, resolverán todo aquello que no se encuentre considerado en el presente protocolo.

15. TRANSITORIOS

Primero. El presente Protocolo entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Querétaro "La Sombra de Arteaga".



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



Segundo. Se derogan las disposiciones de igual o menor jerarquía que se opongan a lo previsto en el presente protocolo.

El presente acuerdo se expide por la Junta Directiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro, en la ciudad de Santiago de Querétaro, Qro., a los _____ días del mes de _____ de _____.

Junta Directiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Querétaro.

**Lic. Luis Gerardo de la Garza Pedraza,
Comisionado General de Entidades Paraestatales
Presidente de la Junta Directiva del “SEDIF”**

**Lic. Oscar Adrián Gómez Niembro,
Director General del “SEDIF”
Secretario Técnico de la Junta Directiva**

**Lic. Carlos Hale Palacios
Subsecretario de Gobierno del Poder Ejecutivo del Estado
Coordinador de Sector Vinculado al Tema de Asistencia Social**

**Arq. Ana Lilia Hernández,
Jefa del Departamento de Análisis y Programación de Inversión
Representante de la Secretaría de Finanzas del Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro**

**Lic. Adair Mondragón Negrete
Director de Prevención
Representante Suplente de la Secretaría de la Contraloría del**

Poder Ejecutivo del Estado de Querétaro

Mtra. Paulina Rodríguez Reynoso
Subsecretaria de Planeación, Evaluación y
Vinculación de la Secretaría de Desarrollo Social
Representante del Sector Público

Lcda. Estela De La Luz Gallegos Barredo,
Notaria Publica Número 31
Vocal Representante del Sector Privado

L.C. José Eduardo González González,
Comisario Propietario del “SEDIF”,
Dirección de Prevención de la Secretaría de la Contraloría

16. BIBLIOGRAFÍA

- Arbez, C. (2002). Guía de Intervención: Menores y Consumo de Drogas. Madrid.
- Becoña E., Cortés M. (2010). Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación. España.
- Bedregal L., Sobell L., Sobell M. & Simco, M. (2006). Psychometric characteristics of a Sustancias psicoactivas version of the DAST-10 and the RAGS. Addictive Behaviors, 31, 309-319 CITADO EN Gómez M, E; Gómez H, H; Morales R, B; Pérez R, M. Uso del AUDIT y el DAST-10 para la identificación de abuso de sustancias psicoactivas y alcohol en adolescentes.



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

- Drogadicción (trastornos de consumo de sustancias psicoactivas). Información obtenida de: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>
- Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco (Encuesta Nacional de Adicciones) Obtenido de: <https://encuestas.insp.mx/repositorio/encodat.php>
- Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua (2022). Obtenido de: <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanutcontinua2022/>
- Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con consumo de sustancias psicoactivas. Aprobado mediante Resolución No. 1518 de Febrero 23 de 2016.
- Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-2009, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
- OMS/OPS/CICAD. Neurociencia del consumo de sustancia psicoactivas. Washington D.C. 2004. En: https://www.who.int/substance_abuse/publications/neuroscience_spanish.pdf
- Pereiro, C. (2005). Drogas. Vigo: Nova Galicia Edición.
- Prevención de las adicciones. Obtenido de: <https://www.programapae.com.mx/prevencion-de-las-adicciones/>
- Protocolo Intervención Integral al Uso y Consumo de Drogas en la UNL (2019). Ecuador.
- Sola J. (2014). ¿Qué es una adicción? Desde las adicciones con sustancias psicoactivas a las adicciones comportamentales. Evaluación e Intervención terapéutica. Madrid.
- Secretaría de Salud (2020-2024). Programa de Acción Específico. Salud Mental y Adicciones. México.

17. ANEXOS

ANEXO 1

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

| | |
|---|---------------|
| Nombre de NNA | Fecha: |
| Edad: | Sexo: |
| 1. ¿Sabes por qué participas en esta entrevista? | |
| 2. ¿Cuál era la sustancia que más consumías? ¿Dónde lo hacías? ¿Con quién lo hacías? | |
| 3. ¿A qué edad empezaste a consumir? | |
| 4. Antes de llegar, ¿Cómo era tu consumo?, ¿cuándo?, ¿dónde?, ¿cuánto y qué consumías? | |
| 5. Situaciones especiales de consumo (Amigos, conflictos, robos, grupos armados, etc.) | |
| 6. En cada ocasión u oportunidad de consumir, ¿Cuál era la cantidad que consumías durante los | |



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

| |
|---|
| últimos 6 meses? |
| 7. Problemas relacionados con el consumo. ¿Has tenido algún problema debido al consumo? |
| 8. ¿Algún problema te ha motivado a consumir? ¿Para qué consumías? y/o ¿Por qué? |
| 9. ¿Consideras el consumo como un problema? |
| 10. Intentos de reducir el consumo ¿Has intentado cambiar tu consumo? |
| 11. ¿Estás dispuesto a participar en un programa de adolescentes para reducir tu consumo de alcohol y drogas? Sí _____ No _____ |
| Observaciones: |

ANEXO 2. CUESTIONARIO AUDIT-10

Lea las preguntas tal como están escritas. Anote las respuestas cuidadosamente. Comience diciendo "Ahora voy a hacerle algunas preguntas sobre su consumo de bebida alcohólica, durante el último año".

Explique qué entiende por "bebidas alcohólicas", utilizando ejemplos típicos como: cerveza, vino, vodka, etc. Codifique las respuestas en términos de "bebidas estándar".

Nombre de NNA:

Fecha:

Edad:

Sexo:

I. ¿Qué tan frecuentemente ingieres bebidas alcohólicas?

- Nunca
- Una o menos veces al mes
- De 2 a 4 veces al mes
- De 2 a 3 veces a la semana



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



- 4 o más veces a la semana
- II.** ¿Cuántas bebidas/copas que contienen alcohol ingieres el día que bebes?
- 1 o 2
 - 3 o 4
 - 5 o 6
 - 7 a 9
 - 10 o más
- III.** ¿Qué tan frecuentemente te tomas 6 o más copas en la misma ocasión?
- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi diario
- IV.** ¿Con qué frecuencia durante el año pasado te diste cuenta que no podías dejar de beber una vez que empezabas?
- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi diario
- V.** ¿Con qué frecuencia durante el año pasado no hiciste lo que normalmente se espera de ti a causa de la bebida?
- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi diario
- VI.** ¿Qué tan frecuentemente bebiste en la mañana siguiente, después de haber bebido en exceso el día anterior?
- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi diario
- VII.** ¿Qué tan frecuentemente te sentiste culpable o tuviste remordimiento por haber bebido?
- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi diario
- VIII.** ¿Con qué frecuencia durante el año pasado, no pudiste recordar lo que pasó la noche anterior porque estuviste bebiendo?
- Nunca
 - Menos de una vez al mes
 - Mensualmente
 - Semanalmente
 - A diario o casi diario
- IX.** ¿Te has lastimado/lesionado o alguien ha resultado lastimado/lesionado como consecuencia de tu ingestión de alcohol?



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



- No
 - Sí, pero no en el curso del último año
 - Sí, el último año
- X.** ¿Algún amigo, familiar, médico o profesional de la salud ha expresado preocupación por la forma en que bebes o te ha sugerido que reduzcas tu consumo?
- No
 - Sí, pero no en el curso del último año
 - Sí, el último año

ANEXO 3.

CUESTIONARIO DAST- 10

| | | |
|--|---------------|-----------|
| Nombre de NNA | Fecha: | |
| Edad: | Sexo: | |
| Preguntas | Si | No |
| 1. ¿Alguna vez has experimentado síntomas de abstinencia por dejar de usar drogas? | 0 | 1 |
| 2. ¿Te has involucrado en actividades ilícitas para así conseguir drogas? | 0 | 1 |
| 3. ¿Alguna vez el uso o abuso de drogas te ha creado problemas con tu familia, pareja, amigos o profesores? | 0 | 1 |
| 4. Alguna vez tu pareja, padres, amigos o profesores se han quejado por tu uso de drogas? | 0 | 1 |
| 4. ¿Has tenido problemas médicos como consecuencia de tu uso de drogas? (p. ej. pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrado, etcétera) | 0 | 1 |
| 5. ¿Alguna vez te has sentido mal por utilizar o abusar de las drogas? | 0 | 1 |
| 6. ¿Has tenido desmayos, pérdida del conocimiento, lagunas mentales, "ausencias" o "flashbacks" como resultado de usar drogas? | 0 | 1 |



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

| | | |
|---|---|---|
| 7. ¿Puedes dejar de utilizar drogas o medicamentos cuando tú así lo deseas? | 0 | 1 |
| 8. ¿Has abusado de más de una droga o medicamento a la vez? | 0 | 1 |
| 9. ¿Alguna vez has utilizado drogas o medicamentos por razones que no sean médicas? | 0 | 1 |

CUESTIONARIO ASSIST

Pregunta 1

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

- Compruebe si todas las respuestas son negativas: “¿Tampoco en fiestas, o cuando iba al colegio?”
- Si contestó “**No**” a todos los ítems, termine la entrevista.
- Si contestó “**Si**” a alguno de estos ítems, siga a la Pregunta 2 para cada sustancia que ha consumido alguna vez.

Pregunta 2

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia ha consumido las sustancias psicoactivas que mencionó (1ra droga, 2da droga, entre otros)? | Nunca | 1 o 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi diario |
|---|-------|-------------|----------|-------------|------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, entre otros.) | | | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, entre otros.) | | | | | |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, entre otros.) | | | | | |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, entre otros.) | | | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes,—entre otros.) | | | | | |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, entre otros.) | | | | | |



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, entre otros.) | | | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, entre otros.) | | | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, entre otros.) | | | | | |
| j. Otras – especifique: | | | | | |

Si respondió “**Nunca**” a todos los ítems en la Pregunta 2, salte a la Pregunta 6.

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

Pregunta 3

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

Pregunta 4

| En los últimos tres meses, ¿con qué frecuencia le ha llevado a consumo de (1ra droga, 2da droga, entre otros) a problemas de salud, sociales, legales o económicos? | Nunca | 1 o 2 veces | Cada mes | Cada semana | A diario o casi diario |
|---|-------|-------------|----------|-------------|------------------------|
| | | | | | |



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

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

Pregunta 5

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



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO
Juntos, Adelante.

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

Pregunta 6

| ¿Un amigo, un familiar o alguien más alguna vez ha mostrado preocupación por su consumo de (1ra droga, 2da droga, entre otros) | Nunca | Sí en los últimos 3 meses | Sí, pero no en los últimos 3 meses |
|---|-------|---------------------------|------------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, entre otros.) | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, entre otros.) | | | |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, entre otros.) | | | |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, entre otros.) | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, entre otros.) | | | |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, entre otros.) | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, entre otros.) | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, entre otros.) | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, entre otros.) | | | |
| j. Otras – especifique: | | | |

Pregunta 7

| ¿Ha intentado alguna vez controlar, reducir o dejar de consumir (1ra droga, 2da droga, entre otros) | Nunca | Sí en los últimos 3 meses | Sí, pero no en los últimos 3 meses |
|---|-------|---------------------------|------------------------------------|
| a. Tabaco (cigarrillos, cigarros, habanos, tabaco de mascar, pipa, entre otros.) | | | |
| b. Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, licores destilados, entre otros.) | | | |
| c. Cannabis (marihuana, hierba, hashish, entre otros.) | | | |
| d. Cocaína (coca, basuco, crack, base, paco, entre otros.) | | | |
| e. Anfetaminas u otro tipo de estimulantes (speed, éxtasis, píldoras adelgazantes, entre otros.) | | | |
| f. Inhalantes (pegantes, gasolina, solventes, entre otros.) | | | |
| g. Tranquilizantes o pastillas para dormir (Valium/Diazepam, Trankimazin/Alprazolam/Xanax, Orfidal/Lorazepam, Rohipnol, entre otros.) | | | |
| h. Alucinógenos (LSD, ácidos, hongos, mezcalina, PCP, | | | |



DIF ESTATAL
QUERÉTARO

Uniendo corazones



PODER EJECUTIVO DEL ESTADO DE
QUERÉTARO



QUERÉTARO
GOBIERNO DEL ESTADO

Juntos, Adelante.

| | | | |
|---|--|--|--|
| entre otros.) | | | |
| i. Opiáceos (heroína, metadona, codeína, morfina, dolantina/petidina, entre otros.) | | | |
| j. Otras – especifique: | | | |

Pregunta 8

| | Nunca | Sí en los últimos 3 meses | Sí, pero no en los últimos 3 meses |
|--|-------|---------------------------|------------------------------------|
| ¿Ha consumido alguna vez alguna droga por vía inyectada? (ÚNICAMENTE PARA USOS NO MÉDICOS) | | | |

ANEXO 4.

Directorio de atención en situaciones de emergencias

| Institución | Teléfono |
|--|---|
| Línea de emergencia | 9-1-1 |
| Protección Civil | 448-275-1492 |
| Consejo Estatal Contra las Adicciones | 442 212 0236 |
| Línea de la Vida (tendencias suicidas, depresión) | 800-911-2000 |
| TELMUJER | 442-216-4757 / 442-215-3404 |
| Hospital de especialidades del niño y la mujer | 442-291-9200 |
| Secretaría de Salud del Estado de Querétaro (SESEQ) | 442-251-9004 / 442-251-9000 /442-216-2662 |
| ISSSTE | 55 4000 1000 |
| Centro Estatal de Salud Mental (CESAM) | 442-215-5432 / 442-215-5433 |
| Secretaría de la Juventud (SEJUVE) | 442-224-2254 / 442-224-2616 |
| Luz de Vida I.A.P. | 442 484 7494 |
| Centro de Rehabilitación KOI | 442 199 4399 |
| Grupo Conversión, Fortaleza y Esperanza A.C. (COFOE) | 442 178 1935 |