



---

# INTERVENCIÓN EN LA INFANCIA PARA UNA VIDA LIBRE DE DROGAS (CHILD):

Evaluación integral del riesgo, la adaptabilidad y la experiencia (CARRE)

---

## INTRODUCCIÓN

Esta medida es la primera de su clase para evaluar información detallada sobre los niños en lo que se refiere al consumo de sustancias y otras conductas que pudieran requerir tratamiento. Los aspectos de la vida del niño que aquí se examinan son los siguientes: salud física, adaptación al colegio, intereses profesionales, funcionamiento de la familia, relaciones con los compañeros, consumo de sustancias, salud psiquiátrica, actividades de ocio y recreación, y situación jurídica.

### Esta evaluación es solo una de las tres partes del proceso:

- Parte 1: Los instrumentos de selección identifican la posible presencia de un trastorno de consumo de sustancias como primer paso hacia una evaluación integral.
- Parte 2: Este instrumento de evaluación integral proporciona información detallada sobre el consumo de sustancias y los dominios de funcionamiento vital. Tal evaluación señala los aspectos que requieren tratamiento.
- Parte 3: Preparación y puesta en práctica de un plan de tratamiento completo e integral centrado en los problemas y sus soluciones.

### Esta medida puede emplearse con dos fines distintos:

1. Para determinar la gravedad de las necesidades de los diversos dominios vitales, que podrían beneficiarse de un tratamiento y para ayudar en la planificación del mismo.
2. Para medir el progreso alcanzado en el tratamiento de un niño que consuma sustancias. Permite normalizar la evaluación para facilitar la comparación entre cambios de conducta en un mismo niño y entre niños y programas.

### Esta medida solo la pueden administrar personas capacitadas:

Solo pueden administrar la medida aquellas personas que hayan sido entrenadas por un instructor capacitado para hacerlo. Una capacitación adecuada permite que el entrevistador o entrevistadora entiendan la finalidad de cada pregunta. El entrevistador DEBE ser amable y comprensivo, además de ser capaz de establecer una buena relación con todo tipo de niños. El entrevistador deberá ayudar al niño a distinguir los aspectos problemáticos y examinarlos uno a uno por medio de las preguntas. También deberá entender la finalidad de las preguntas de la entrevista y el compromiso que asume de recabar información de manera responsable.

## La medida solo se puede administrar en forma de entrevista:

- No debe emplearse como medida de autoinforme. La entrevista permite establecer una buena relación con el niño y resolver las preguntas que no estén claras y parafrasearlas.
- Esta medida captura la información mínima necesaria para evaluar la naturaleza y la gravedad de los problemas del niño en el momento de su admisión para recibir tratamiento y durante el seguimiento. Por este motivo, se recomienda incorporar otras preguntas particulares o instrumentos durante la evaluación.

## Otras sugerencias:

- No es necesario hacer cada pregunta exactamente como aparece; emplee palabras apropiadas para cada niño y apunte la información añadida en la sección de comentarios.
- Es posible que el niño tenga poca capacidad de atención. Por lo tanto, es aceptable dividir la evaluación en varias partes completadas en días distintos.
- Complete usted mismo toda la información que pueda para aligerarle la tarea al niño.
- Si un niño responde a una pregunta con información inexacta, escriba su respuesta y ponga en la sección de comentarios la información que usted sepa que es correcta.
- Cosas que necesitará:
  - Un calendario con los días y las semanas del mes anterior y del mes corriente
  - Agua y comida para el niño
  - La escala CARRE

## INTERVENCIÓN EN LA INFANCIA PARA UNA VIDA LIBRE DE DROGAS (CHILD): Evaluación integral del riesgo, la adaptabilidad y la experiencia (CARRE)

Nombre del entrevistador: .....

Nombre, ciudad y país del centro/programa: .....

Nombre del niño (**NO INCLUIR EN LA BASE DE DATOS**): .....

G1. ID del niño:

G2. Fecha de la entrevista en formato DD-MM-AAAA:

G3. Preguntar al niño o niña si sabe su fecha de nacimiento. Si no lo sabe, marcar aquí y  dejar las casillas a continuación en blanco:

Fecha de nacimiento:

G4. Sexo: Hombre  Mujer  Transgénero  No binario (3er género)

G5. Preguntar al niño si tiene un sitio fijo para vivir. (1 = S/0 = N)   
Si lo tiene...

G6. ¿Cuánto tiempo llevas viviendo en ese lugar? (llenar *SOLO* días)  
Días

### INSTRUCCIONES

**1. No deje nada en blanco. Agregar código apropiado:**

**1 = Sí    0 = No    N = La pregunta no es aplicable    Z = No contestó contestada**

**2. Use solo un carácter por pregunta. Después de cada sección, se incluye un espacio para comentarios.**

**CALIFICACIONES DE GRAVEDAD.** Las calificaciones de gravedad se basan en el criterio meditado del entrevistador sobre la necesidad del niño de recibir más tratamiento en cada área. La escala oscila entre el 0 (no se necesita tratamiento) y el 9 (se necesita tratamiento para intervenir en situaciones que ponen en peligro la vida).

Cada calificación se basa en el historial de síntomas problemáticos del niño, su condición actual y una evaluación subjetiva de sus necesidades de tratamiento en un área dada.







## CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

## COMENTARIOS SOBRE

D1. ¿Alguna vez has visto a alguien tomado o drogado? (1 = S/0 = N)

D2. ¿Alguna vez has visto a alguien inyectarse alguna de estas drogas? (1 = S/0 = N)

D3. ¿Has probado alguna vez el alcohol o las drogas? (1 = S/0 = N)

Si NO, pasar a D23.

Vía de administración: 1 = Oral; 2 = Nasal; 3 = Fumar; 4 = Inyección no intravenosa; 5 = Inyección intravenosa; 6 = Sublingual

Percepción del nivel de riesgo: 0 = nada de riesgo; 1 = un poco de riesgo; 2 = algo de riesgo; 3 = riesgo; 4 = mucho riesgo

	Edad de 1er uso		Días pasados 30		Años durante su vida		Vía de admin.	Nivel riesgo
D4. Alcohol (cualquier consumo)								
D5. Cánnabis								
D6. Inhalantes								
D7. Barbitúricos Sedantes/hipnóticos/tranquilizantes								
D8. Cocaína/paco/crack								
D9. Anfetaminas y otros estimulantes								
D10. Heroína/opio/otros opiáceos Especificar_____								
D11. Alucinógenos								
D12. Más de uno al día (inc. alcohol)								

D13. ¿Alguna vez has perdido el conocimiento por consumir alcohol o drogas? (1 = S/0 = N)

D14. ¿Alguna vez te has inyectado alguna de estas drogas? (1 = S/0 = N)

¿Cuánto dinero (puede ser el costo de intercambiar bienes o servicios) dirías que has gastado los 7 últimos días en:

D15. ¿Alcohol o drogas? (Especificar moneda\_\_\_\_\_)

EL CONSUMO DE DROGAS Y ALCOHOL

## SITUACIÓN JURÍDICA

D16. ¿Cómo sueles consumir drogas? 1 = solo; 2 = con amigos;

3 = con familiares; 4 = con amigos y familiares

D17. ¿Cuántas veces te han dado tratamiento por consumo de drogas?

D18. ¿Cuántos de los últimos 7 días el consumo de alcohol o drogas te ha impedido hacer las cosas que te gusta hacer o te ha metido en problemas?:

### CALIFICACIÓN DE GRAVEDAD DEL ENTREVISTADOR:

D19. ¿Cómo calificaría la necesidad que tiene el niño de recibir tratamiento por consumo de alcohol o drogas? (0-9)

### SITUACIÓN LEGAL

L1. ¿Has tenido algún conflicto con la ley o la policía? (1 = S/0 = N)

L2. ¿Ha tenido tu familia algún conflicto con la ley o la policía? (1 = S/0 = N)

L3. ¿Alguna vez la policía o las autoridades le han retirado tu custodia a tu familia? (1 = S/0 = N)

### CALIFICACIÓN DE GRAVEDAD DEL ENTREVISTADOR

L19. ¿Cómo calificaría la necesidad que tiene el niño de recibir ayuda jurídica? (0-9)

### RELACIONES FAMILIARES Y SOCIALES

F1. ¿Con quién vives?

1 = Los padres      2 = Uno de los padres      3 = Otro familiar

4 = Hogar de acogida      5 = Centro de atención privado

6 = Centro de atención público      7 = Independiente

8 = Padres/Padrastros      9 = Otro; especificar: \_\_\_\_\_

F2. ¿Cuántas veces te has mudado durante el año pasado?

F3. ¿Te has escapado de casa alguna vez? (1=S; 0=N)

F4. ¿Con quién pasas la mayoría de tu tiempo libre?

1 = Familia      2 = Amigos      3 = Solo

F5. ¿Te gusta pasar tu tiempo libre así? (1 = S/0 = N)?



F6. ¿Alguna vez has pertenecido a una pandilla (1 = S/0 = N)?

F7. ¿Cuántos de los 30 días pasados participaste en algún deporte u otras actividades recreativas con otras personas?

F8. ¿Cuántos amigos cercanos tienes?

F9. ¿Cuántos de estos amigos consumen drogas o alcohol?

COMENTARIOS SOBRE SITUACIÓN JURÍDICA

¿Cuál de los siguientes problemas has visto en los miembros de tu familia? (1 = S/0 = N)

Relación	A-Consumo alcohol emborracharse	D-Drogarse	T-Cigarrillos fumador	W-Trabaja todo el tiempo	G-Adicción al juego	C-Suicidio	M-Enfermedad mental	V-Violencia
F10. Madre								
F11. Padre								
F12. Hermanos								
F13. Tíos								
F14. Abuela/Abuelo								
F15. Tú mismo								
F16. Otras personas Especificar _____								

V = Les grita a otras personas, empuja al otro durante una discusión, golpea a alguien de la familia

F17. ¿Cuántos hermanos y hermanas tienes?

F18. ¿Alguna vez has tenido problemas graves con las siguientes personas?

Relación	0 = No	1 = Sí
Madre		
Padre		
Hermanos		
Otro familiar		
Amigos		
Vecinos		
Maestros		
Mentor (entrenador, guía religioso)		
Otro, especificar: _____		

- F19. ¿Cuánto se ayudan o apoyan entre sí los miembros de tu familia? (0-4) (usar la escala CARRE)
- F20. ¿Cuánto pelean o tienen conflictos los miembros de tu familia? (0-4) (usar la escala CARRE)
- F21. ¿Cuánto participan juntos en actividades los miembros de tu familia? (0-4) (usar la escala CARRE)
- F22. ¿Cuánto puedes confiar tus problemas a tus padres o personas que te cuidan? (0-4) (usar la escala CARRE)
- F23. ¿Cuánto te puedes expresar y ser escuchado por tu familia? (0-4) (usar la escala CARRE)

### CALIFICACIÓN DE GRAVEDAD DEL ENTREVISTADOR:

- F24. ¿Cómo calificaría la necesidad que tiene el niño de recibir asesoría familiar o social? (0-9)

### SALUD PSIQUIÁTRICA

#### Cuántas veces en tu vida:

- P1. Has tomado medicamentos para tratar un problema mental. (1 = S/0 = N)

	Nunca 0	Una vez 1	Unas cuan- tas veces 2	Muchas veces 3
P2. Te sentiste triste con una sensación de desesperanza.				
P3. Te sentiste tenso, nervioso y preocupado sin motivo.				
P4. Viste cosas y escuchaste voces que otras personas no veían ni oían.				
P5. Tuviste problemas entendiendo, concentrándote o recordando.				
P6. Te cortaste a ti mismo de alguna forma.				
P7. Te autolesionaste de alguna otra forma.				
P8. Pensaste seriamente en el suicidio.				
P9. Intentaste suicidarte.				

#### Calificación de gravedad del entrevistador:

- P10. ¿Cómo calificaría la necesidad que tiene el niño de recibir tratamiento psiquiátrico? (0-9)

## UN DÍA TÍPICO

¿Qué le gustaría hacer al niño si no consumiera drogas?

Léale al niño todas las actividades de la lista y pídale que elija por lo menos cinco cosas que le gusta hacer.

Actividad	1 = Sí 0 = No	Actividad	1-Sí 0 = No
Actividad física		Actividades en espacios interiores	
Nadar		Cocinar	
Hacer ejercicio		Leer	
Jugar al fútbol		Computadoras	
Boxear		Ver la televisión	
Deportes		Videojuegos	
Artes marciales (karate, etc.)		Ajedrez	
Jugar en la calle		Pinball	
Artes creativas		Ver una película	
Dibujar o pintar		Ir al cine	
Escuchar música		Ir a las salas de juegos	
Manualidades		Salir a comer o a un café	
Hacer esculturas de barro		Visitar museos	
Carpintería/hacer muebles		Hacer ropa	
Bailar		Otras actividades	
Aprender juegos de magia		Acampar	
Actuar en el teatro		Pescar	
Ir al circo		Actividades religiosas	
Fotografía		Otro	
Cantar/Coro			

### LISTA DE LAS DROGAS MÁS COMUNES:

Alcohol:	Cerveza, vino, licores, alcohol metílico
Cánnabis:	Marihuana, hachís, bango igbo, cáñamo índico, bhang, charas, ganja, mota, anasha
Inhalantes:	Óxido nitroso (whippits), nitrito de amilo (poppers), pegamento, disolventes, gasolina, tolueno, etc.
Barbitúricos:	Pentobarbital (Nembutal), secobarbital (Seconal), secobarbital y amobarbital (Tuinal), amobarbital (Amytal), fenobarbital, butalbital y aspirina (Fiorinal), glutetimida (Doriden), etc.
Sed/Hip/Tranq:	Benzodiacepinas = Valium, Librium, Ativan, Serax, Tranxene, Dalmane, Halcion, Xanax, Miltown Otros = Hidrato de cloral, metacualona

Cocaína:	Cristal, Paco, pasta base, cocaína purificada, crack, piedra, etc.
Anfetaminas:	Monster, crank, Benzedrine, Dexedrine, Ritalin
Estimulantes:	Preludin, metanfetamina, speed, ice, crystal, khat
Heroína:	Smack, H, caballo, azúcar negra
Opiáceos:	Opio, fentanilo, Buprenorfina, analgésicos: morfina, hidromorfona (Dilaudid), meperidina (Demerol), oxicodona (Percocet), propoxifeno (Darvon), metadona, metadona en pastilla (Dolophine)
Alucinógenos:	LSD (ácido), mescalina, psilocibina (hongos), peyote, fenciclidina (PCP/polvo de ángel), metilendioxietilamfetamina (MDEA), éxtasis

<b>Escala CARRE</b>	
	<b>Nada (0)</b>
 0	<b>Un poco (1)</b>
	<b>Regular (2)</b>
	<b>Bastante (3)</b>
	<b>En extremo (4)</b>

En lo que concierne a esta entrevista, la gravedad se definirá como la necesidad de tratamiento cuando no se esté recibiendo ninguno, o la necesidad de otra forma o tipo de tratamiento si el niño ya recibe alguno. Estas calificaciones deberán basarse en la cantidad, duración e intensidad de los síntomas dentro de un área problemática dada.

La siguiente es una guía general para las calificaciones:

- 0-1 No tiene ningún problema, no se necesita tratamiento.
- 2-3 Un ligero problema, lo más seguro es que no se necesite tratamiento
- 4-5 Problema moderado, se recomienda algún tratamiento
- 6-7 Problema importante, se necesita tratamiento
- 8-9 Problema extremo, tratamiento absolutamente necesario

Es importante recordar que estas calificaciones no son valoraciones del posible beneficio que estos tratamientos le puedan reportar al niño, sino la medida en que se requiere algún tipo de intervención eficaz, independientemente de si el tratamiento está disponible o incluso de que exista.



