

Prevención de las adicciones y promoción de conductas saludables para una nueva vida

Guía para el promotor de "Nueva Vida"

Responsables de la Publicación:
Mtro. Simón Tavera Romero
Mtra. María José Martínez Ruiz
www.conadic.gob.mx
ISBN: 978-970-721-491-0

Directorio

Secretaría de Salud

Dr. José Ángel Córdova Villalobos

Secretario de Salud

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez

Subsecretaria de Innovación y Calidad

Dr. Mauricio Hernández Ávila

Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud

Lic. María Eugenia de León May

Subsecretaria de Administración y Finanzas

Dr. Julio Sotelo Morales

Coordinador General de los Institutos Nacionales de Salud

Dra. María de los Ángeles Fromow Rangel

Titular de la Unidad Coordinadora de Vinculación y Participación Social

Dra. Jacqueline Arzos Padrés

Titular de la Unidad de Análisis Económico

Dr. Miguel Ángel Toscano Velasco

Comisionado Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios

Dr. Germán Fajardo Dolci

Comisionado Nacional de Arbitraje Médico

Lic. Daniel Karma Toumeh

Comisionado Nacional de Protección Social en Salud

Lic. Carlos Olmos Tomasini

Director General de Comunicación Social

Dr. Carlos José Rodríguez Ajenjo

Secretario Técnico del Consejo Nacional contra las Adicciones

Consultores en Cursos Dinámicos S.C.

Responsable de Diseño

DIF

Lic. Margarita Zavala Gómez del Campo

Presidenta del Consejo Ciudadano Consultivo

Lic. Ma. Cecilia Landerreche Gómez Morin

Titular del Sistema Nacional DIF

Lic. Alejandro Lucas Orozco Rubio

Jefe de la Unidad de Atención a Población Vulnerable

Dr. Sergio Medina González

Jefe de la Unidad de Asistencia e Integración Social

C.P. Alberto del Río Leal

Oficial Mayor

Ing. Juan Bárcenas González

Titular del Órgano Interno de Control

Lic. Ana Patricia Elías Ingram

Dirección General de Protección a la Infancia

Fundación Gonzalo Río Arronte, I.A.P.

Lic. Ignacio Morales Lechuga

Presidente

C.P. Alfredo Harp Helú

Vicepresidente y Tesorero

Dr. Fause Attie Cury

Secretario

Arq. Gilberto Borja Suárez

Vocal

Dr. Ignacio Chávez Rivera

Vocal

Ing. Julio Gutiérrez Trujillo

Vocal

Lic. Miguel Mancera Aguayo

Vocal y Presidente del Comité de Adicciones

Lic. Rafael Moreno Valle Suárez

Vocal

Dr. Jesús Reyes Heróles

Vocal

Dr. Eduardo Salazar Dávila

Vocal

Sr. Rubén Aguilar Monteverde

Patrono Honorario

Dr. Jesús Kumate Rodríguez

Patrono Honorario

Dr. Rafael Moreno Valle

Patrono Honorario

C.P. Luis Domínguez Mota

Director

Lic. Saúl Uribe Ahuja

Asesor Jurídico

Lic. Alfredo Conrique Pulgar

Asesor Jurídico

Contenido

Prólogo	9
Bienvenida	10
Introducción	11
Capítulo I. Conceptos básicos sobre adicciones	13
¿Qué es una droga?	
Tipos de drogas y sus efectos	
¿Qué es una adicción?	
Fases del proceso adictivo	
Daños y riesgos asociados al consumo de drogas	
Mitos y realidades sobre las drogas	
Capítulo II. Factores asociados al consumo de drogas	31
Factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas	
Promoción de la resiliencia	
Capítulo III. El consumo de drogas en México y sus consecuencias sociales	45
Consumo de tabaco	
Consumo de alcohol	
Consumo de otras drogas	
Capítulo IV. Promoción de la salud y prevención de las adicciones	55
Principales modelos de prevención de las adicciones	
Principios de la prevención de las adicciones	
La prevención del consumo de drogas y sus contextos	
Capítulo V. Estrategias para la prevención de las adicciones	65
Escuela para padres	
Enfoque de habilidades para la vida	
Capítulo VI. Movilización comunitaria en la prevención de las adicciones	108
Planificación para la prevención de las adicciones en la comunidad	
Movilización y empoderamiento comunitario	

Capítulo VII. Detección temprana y canalización oportuna	123
Detección temprana del consumo de drogas	
¿Cómo detectar y canalizar oportunamente?	
Anexo	134
Modelos y programas con bases científicas para la prevención de las adicciones en México	
Bibliografía	141

Prólogo

Uno de los más graves problemas de salud que vive la humanidad es el de las adicciones, que es también uno de los mayores peligros para nuestras familias y para México porque las drogas nos roban lo mejor que tenemos: nuestras niñas, niños, adolescentes y jóvenes y, con ellos, su futuro, sus sueños y los nuestros como padres.

Cada vez que un joven tiene, por primera vez, un acercamiento a la droga se expone a la posibilidad real de convertirse en un adicto poniendo en riesgo no sólo su vida sino también el proyecto social de nación al que aspiramos; por eso todos estamos obligados a trabajar—cada quien en su propio ámbito—para prevenir las adicciones así como rehabilitar a los adictos y apoyar a sus familias.

Las drogas, el narcotráfico y las adicciones no son problemas relacionados exclusivamente con la policía, el ejército, las procuradurías o los tribunales, tenemos que admitir que son problemas estrechamente vinculados con la sociedad y todas las autoridades. Esta problemática debe tratarse, hablarse y discutirse en todos los grupos sociales: el núcleo familiar, los amigos, maestros y alumnos, etc. con el fin de conocer, difundir y actuar ya que en estos temas no hay ideologías o puntos de vista incompatibles; ante estos problemas perdemos todos o ganamos todos.

Actualmente, el Gobierno realiza—en diversos ámbitos y niveles—acciones para combatir el narcotráfico para que la droga no llegue a nuestros hijos y, así, limitar la posibilidad de que los niños caigan en adicciones. Desgraciadamente, la sola acción del Gobierno no es suficiente ya que mientras haya quien compre droga habrá quien la venda. De ahí que la mejor forma

de contribuir efectivamente a acabar con este mal es atacándolo de manera colectiva en cada comunidad, en cada grupo, en cada centro de atención, en cada organización y en cada grupo de vecinos.

Yo comparto la preocupación de muchas mamás al saber que nuestros hijos corren este riesgo y nos sentimos solas porque no tenemos suficiente información para luchar contra las adicciones. Hoy nuestras niñas, niños y adolescentes viven una amenaza que nosotros no tuvimos tan cerca cuando éramos jóvenes porque sabíamos que existían las drogas, pero no teníamos la facilidad de acceso que hoy se tiene a ellas ni la variedad: desde el cemento callejero, la coca y la marihuana hasta las más complejas combinaciones químicas en pastillas y bebidas. Es decir, sin tonos alarmistas, nuestros hijos—sin importar lugar de procedencia o nivel socioeconómico—están expuestos diariamente a este problema. Por eso, nuestro compromiso es dar a los padres de familia la información necesaria para alejar a sus hijos de este peligro.

El ideal es lograr que no haya ni siquiera el primer consumo, que no haya ni siquiera el intento; que los niños y adolescentes tengan claro que por ahí no se debe pasar. Y no como una prohibición que limite su libertad sino como medio para obtenerla ya que cualquier adicción coarta la libertad del individuo porque aniquila la voluntad.

A través del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC), el Gobierno ha dado gran importancia a la cultura para la prevención de adicciones y ha creado una gran infraestructura de atención pública para la prevención y detección temprana de las adicciones. Se están construyendo 310 Unidades Médicas

de Alta Especialidad (UNEMES) que son Centros de Atención Primaria de las Adicciones (CAPA), mejor conocidos como los “Centros Nueva Vida”, para que todos tengamos un lugar al cual recurrir en busca de información o apoyo.

La presente *Guía* es un instrumento más en la lucha contra las adicciones; apoya el trabajo de aquellos funcionarios que están en contacto con las familias para que puedan proporcionar la información necesaria para prevenir que algún miembro de la familia sea víctima de esta enfermedad o si ya es adicto canalizarlo a un proceso de rehabilitación. Este trabajo busca la prevención del uso de drogas con la promoción de acciones positivas y conductas saludables y con la práctica de una educación basada en el fortalecimiento positivo del carácter y la confianza dentro del seno familiar y en la escuela.

Este instrumento va dirigido a los servidores públicos y a todas aquellas personas que tienen una vocación de servicio y quieren trabajar por México, por sus niñas, niños y jóvenes. De antemano, les doy las gracias porque estoy segura que con su trabajo darán una Nueva Vida a muchas familias, harán que muchas madres y muchos padres nos sintamos más tranquilos y lograrán que nuestros hijos y nuestras hijas caminen seguros y dueños de su futuro.

Lic. Margarita Zavala Gómez del Campo
Presidenta del Consejo Consultivo Ciudadano
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

Bienvenida

Estimado promotor de "Nueva Vida":

Hoy que te inicias en el área del fomento a la salud, es importante destacar que la promoción de conductas saludables y la prevención de las adicciones serán posibles, en gran parte, por tu entusiasmo, empeño y dedicación.

Considera que cada promotor tiene su manera personal de trabajar; algunos podrán tener facilidad para manejar las ideas y los conceptos, otros para relacionarse con las personas y expresar sus sentimientos, esto tiene que ver con tu estilo y también con el contexto en el que te desenvuelves; sin embargo, lo primordial es que te conozcas y seas tú mismo.

Uno de los aspectos más relevantes de tu labor será la comunicación y las relaciones interpersonales, pues deberás lograr que la mayoría de las personas con las que tengas contacto se sientan cómodas, esto te permitirá trabajar los aspectos emocionales y de la vida cotidiana con respeto e interés, con ello posibilitarás la participación activa y organizada del individuo, la familia o la comunidad para afrontar problemas y resolverlos con sus propios recursos.

Finalmente se enlistan algunas sugerencias que esperamos que sean de utilidad:

- Valora a cada una de las personas, así como su tiempo y capacidades. El hecho de que estén reunidas habla de su interés y esfuerzo por lograr un cambio.
- Aprovecha los recursos disponibles. Trata de maximizarlos y motivar a tu comunidad para generar o buscar otros, con el fin de aplicar planes y programas preventivos.

- Muestra interés por las ideas y comentarios de todos; recuerda que una parte importante de tu labor es lograr establecer una buena comunicación con ellos.
- Sé participativo, no obstante que la guía está desarrollada para su manejo en forma autodidacta, es conveniente que intercambies experiencias y opiniones con otros compañeros y profesionales dedicados al ámbito de la prevención de las adicciones.
- Sé creativo y reflexivo, atrevete a innovar para lograr las metas que te propongas.
- Busca el apoyo de tu comunidad, en ella se encuentran personas que también pueden contribuir.

¡Bienvenido y éxito en tu labor!

Introducción

El problema de las adicciones en nuestro país es muy complejo, y genera sensaciones y emociones diversas, como preocupación, rechazo y temor, entre otras; además, tiene severas consecuencias sociales. Para solucionarlo, se han llevado a cabo múltiples esfuerzos que destacan el trabajo que el individuo, la familia y la comunidad pueden realizar para reducir los factores de riesgo que intervienen en el consumo de drogas y promover los factores de protección para prevenirlo.

El objetivo de esta guía es prepararte, como promotor de "Nueva Vida", para que apliques los conocimientos, habilidades y actitudes básicas que te permitan capacitar y empoderar a niños, adolescentes, padres de familia y/o líderes comunitarios en la elección y establecimiento de estilos de vida saludable y la prevención de las adicciones. Estas competencias se promueven en siete capítulos que incluyen diversas lecturas, actividades y autoevaluaciones dirigidas al conocimiento, reflexión y aplicación de los conceptos básicos.

El **capítulo I** desarrolla algunos conceptos sobre las adicciones que te facilitarán la identificación de los distintos tipos de drogas y sus efectos, así como las fases del proceso adictivo. Además, se explican los daños y riesgos asociados al consumo de drogas, y los principales mitos y realidades que lo rodean.

El **capítulo II** trata de los factores vinculados con el consumo de drogas que fungen como protectores y aquellos que representan un riesgo para el consumo de estas sustancias; también describe los factores que ayudan a promover la resiliencia.

El **capítulo III** detalla el panorama epidemiológico del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México y sus consecuencias sociales, con el fin de determinar las tendencias nacionales y con ello la magnitud de este problema de salud pública.

El **capítulo IV** describe algunos modelos de prevención que permiten explicar los factores relacionados con las conductas de consumo de sustancias y los principios de la prevención de las conductas adictivas.

El **capítulo V** expone de forma didáctica las principales estrategias para la prevención de las adicciones, como los estilos de crianza que la favorecen, además de orientarte en el manejo de problemas de conducta en niños a través de diversas técnicas conductuales. Describe el enfoque de habilidades para la vida y proporciona los lineamientos necesarios para el desarrollo de habilidades sociales, cognitivas y para el control de las emociones.




El **capítulo VI** te ayuda a planificar e instrumentar un programa para la prevención de las adicciones que contribuya a la movilización y empoderamiento de la comunidad.

El **capítulo VII** te brinda las herramientas necesarias para que detectes de forma oportuna el consumo de drogas y puedas hacer una canalización apropiada.

Para complementar tu aprendizaje, se incluye la **bibliografía** que sustenta la información presentada y un **anexo** que contiene ejemplos de "Modelos y programas con bases científicas para la prevención de las adicciones en México".

Recomendaciones para el uso de la Guía

A lo largo de la *Guía* encontrarás algunos íconos que te indican las acciones a realizar para el aprendizaje de los contenidos de cada capítulo.

	<p>Preguntas que te harán reflexionar o dar tu opinión sobre el tema que se está abordando.</p>
	<p>Actividades o ejercicios de respuesta cerrada o abierta. Los de respuesta cerrada te permitirán recuperar los conceptos relevantes de cada tema; encontrarás las respuestas de los mismos al final de cada capítulo. Los de respuesta abierta te brindarán la oportunidad de identificar, describir, detectar, planear, explicar o aplicar lo aprendido.</p>
	<p>Autoevaluación que te permitirá verificar las competencias que desarrollaste en cada capítulo en relación con tus conocimientos, habilidades y actitudes.</p>

Esperamos que el interés y la dedicación que inviertas en esta *Guía* te brinden las herramientas necesarias para el desarrollo de tu trabajo como promotor de "Nueva Vida" y logres alcanzar las metas para las que fue diseñada.

Capítulo I. Conceptos básicos sobre adicciones

Competencia:

Al término de este capítulo:

Explicarás los conceptos básicos, los daños y riesgos asociados al consumo de drogas, así como sus mitos y realidades.

Resultados de aprendizaje:

- Describirás los conceptos básicos sobre adicciones.
- Identificarás los daños y riesgos vinculados con el consumo de drogas.
- Identificarás los mitos y realidades sobre las drogas.

Introducción

Uno de los problemas que enfrenta nuestro país en materia de salud y bienestar social es el consumo de drogas legales e ilegales por un amplio sector de la población debido, por una parte, a que estas sustancias alteran el funcionamiento del cuerpo, la mente, el comportamiento y la interacción con otros y, por otra, a que su uso puede generar adicción y daños severos.

No obstante que el fenómeno es complejo, es posible entender sus conceptos básicos, los daños y riesgos que genera, así como los mitos y realidades que lo rodean, para posteriormente llevar a cabo acciones preventivas dirigidas a lograr una mejor calidad de vida. Por ello, como promotor de "Nueva Vida", iniciarás tu formación con la adquisición de conocimientos sobre estos temas.



¿Qué es una droga?

Instrucciones: Reflexiona sobre las ideas y sentimientos que tienes al escuchar la palabra "droga"; posteriormente escribe tu propia definición.

¿Qué es una droga?

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) droga es “toda sustancia que, introducida en un organismo vivo, pueda modificar una o varias de sus funciones”.

En 1982, la OMS intentó delimitar cuáles eran las sustancias que producían dependencia y declaró como droga “aquella con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia, y el comportamiento) susceptible de ser auto-administrada”.

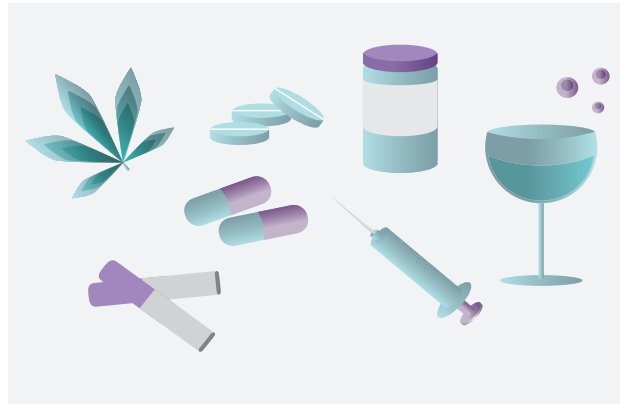
Actualmente, y desde la perspectiva médica y científica, se utiliza el vocablo *droga* para referirnos a un gran número de sustancias que cumplen las siguientes condiciones:

Que, introducidas en un organismo vivo, son capaces de alterar una o varias de las funciones psíquicas de éste.

Inducen a las personas que las toman a repetir su auto-administración, por el placer que generan.

No tienen ninguna indicación médica y, si la tienen, pueden utilizarse con fines no terapéuticos.

Tipos de drogas y sus efectos

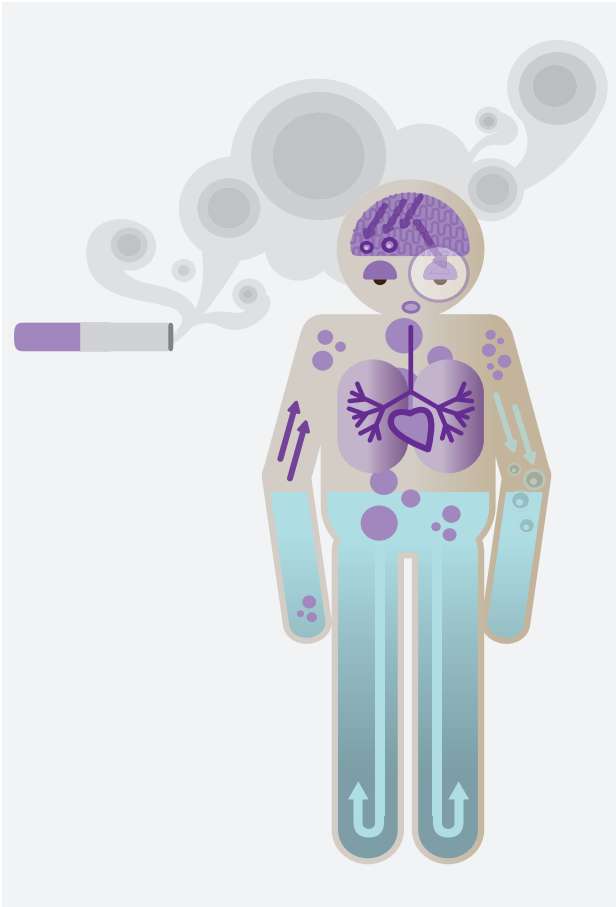


Tabaco

Es una planta originaria de América cuyo uso ha dejado de ser curativo y ceremonial. Esta droga se considera dentro de la clasificación de los estimulantes; su principio activo es la nicotina, que tiene una gran variedad de efectos complejos y, a veces, impredecibles tanto en la mente como en el cuerpo; es la responsable de la adicción al tabaco.

Además de la nicotina, el humo del tabaco contiene alquitrán, que provoca cáncer de pulmón y de otros órganos. En el humo del cigarrillo se han identificado más de 4 mil sustancias tóxicas entre las que se encuentran monóxido de carbono, amonio, plutonio, etc. Aproximadamente 40 de estas sustancias, como el benceno, el níquel y el polonio, tienen potencial cancerígeno.

¿Cuáles son los efectos inmediatos de su consumo?



La nicotina causa una descarga de dopamina en las áreas del cerebro que controlan el placer y la motivación. En contraste, también puede producir efectos sedantes, dependiendo de la dosis consumida y del nivel de excitación del sistema nervioso del fumador.

Al fumar tabaco, la nicotina se distribuye en el organismo, llegando al cerebro diez segundos después de la inhalación.

Con la exposición a la nicotina, se estimula la producción de adrenalina, provocando una descarga de glucosa que incrementa la presión sanguínea, la respiración y el ritmo cardíaco.

¿Cuáles son las consecuencias físicas del consumo reiterado?

La exposición continua al tabaco está asociada con las siguientes enfermedades:

- Cáncer de pulmón, boca, faringe, esófago, estómago, páncreas, cérvico-uterino, renal y/o vesícula.
- Del sistema respiratorio, como bronquitis crónica, asma y enfisema.
- Del corazón, como deficiencia coronaria (falta de afluencia de sangre al órgano, lo que ocasiona infarto).
- Padecimientos cerebro-vasculares, derrames cerebrales, aneurisma (deformación o incluso rotura de las paredes vasculares) y problemas circulatorios e hipertensión (presión arterial alta).
- Embolias y accidentes cardio y cerebro-vasculares, sobre todo en mujeres que fuman y toman anticonceptivos.
- Resequedad de la piel, arrugas prematuras y pérdida de piezas dentales.
- Molestias vinculadas con la menstruación que se relacionan con menopausia temprana, algunos casos de esterilidad o concepción retardada.
- Disfunción eréctil (impotencia sexual); el consumo de tabaco es una de sus causas más frecuentes.

El consumo del tabaco provoca enfermedades respiratorias, cardio y cerebro-vasculares, cáncer de diversos tipos, problemas en el embarazo, entre otros efectos y repercusiones.

Se debe tomar en cuenta que los fumadores pasivos, es decir, aquellas personas que están expuestas involuntariamente al humo de tabaco en cualquier sitio cerrado o que conviven con individuos que fuman, pueden sufrir diversos daños, tales como cáncer pulmonar, enfermedades cerebro-vasculares, asma, padecimientos respiratorios, problemas de oído, etcétera.

Algunas investigaciones han demostrado que la inhalación involuntaria incrementa la gravedad en los casos de asma infantil y la posibilidad de sufrir síndrome de muerte súbita (muerte

repentina de un niño menor de un año de edad, también conocida como muerte de cuna).

¿Afecta fumar durante el embarazo?

El consumo de tabaco eleva el riesgo de que el feto experimente retraso en el desarrollo, además de que la madre tenga parto prematuro, abortos espontáneos, niños de bajo peso, muerte fetal (desde las 20 semanas de gestación hasta el momento del parto), muerte neonatal (desde el nacimiento hasta los primeros 28 días), así como muerte súbita.

Cuando las madres fuman durante el embarazo, aumenta su probabilidad de tener hijos con trastornos de déficit de atención e hiperactividad (niños extremadamente inquietos).

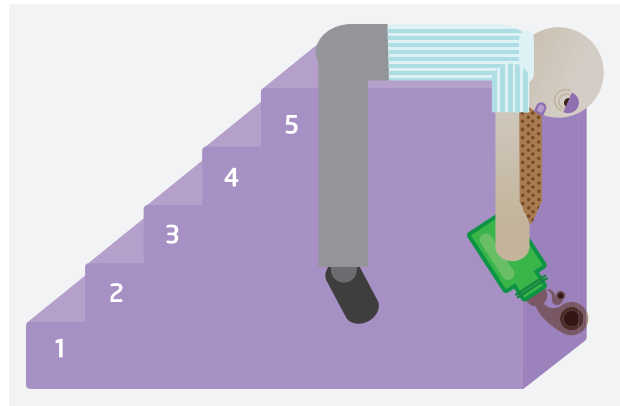
Alcohol

Este depresor del sistema nervioso central es la droga legal de más alto consumo y cuenta con un mayor número de adictos, debido a que las bebidas que lo contienen gozan de gran aceptación social y su consumo se encuentra muy arraigado en nuestra cultura.

El alcohol etílico que contienen las bebidas se produce durante la fermentación de los azúcares por las levaduras y es el que provoca la embriaguez.

El consumo de alcohol es aceptado socialmente; sin embargo, tiene consecuencias físicas, familiares y sociales muy importantes.

¿Cuáles son los efectos inmediatos del consumo de las bebidas alcohólicas?



Los efectos se presentan en una secuencia de cinco etapas, siempre que el individuo continúe bebiendo y de acuerdo con la cantidad y el tipo de bebida ingerida, así como el volumen de alimentos que se encuentran en el estómago, el sexo y el peso corporal de la persona y las circunstancias en que se bebe:

Primera: el sujeto se ve relajado, comunicativo, sociable y desinhibido debido a que el alcohol deprime primero los centros nerviosos que controlan la inhibición de los impulsos, por lo que la conducta se libera y el individuo parece excitado.

Segunda: su conducta es esencialmente emocional, presenta problemas de juicio y de coordinación muscular, así como trastornos de la visión y del equilibrio.

Tercera: el individuo experimenta confusión mental, se tambalea al caminar, tiene visión doble y reacciones variables del comportamiento: pánico, agresividad o llanto, además de serias dificultades para pronunciar adecuadamente las palabras y para comprender lo que oye.

Cuarta: no puede sostenerse en pie; sufre vómitos, incontinencia de la orina y aturdimiento; está cerca de la inconsciencia.

Quinta: inconsciencia, ausencia de reflejos. El individuo puede entrar en estado de coma que puede llevarlo a la muerte por una parálisis respiratoria.

Cuando una persona ingiere una copa, el 20% del alcohol presente en esa bebida es absorbido en forma inmediata a través de las paredes del estómago y pasa directamente a la sangre. El otro 80% es absorbido lentamente y también lo hace desde el intestino delgado para circular en la sangre. Si la ingestión de bebidas alcohólicas se detiene o continúa en forma moderada, las concentraciones de alcohol en la sangre se mantendrán bajas, pues un hígado sano podrá metabolizarlas y eliminarlas a través de la orina y el aliento. Sin embargo, cuando la velocidad de ingestión y la cantidad tomada rebasan la capacidad de eliminación, se alteran la coordinación muscular y el equilibrio, se obstaculizan la memoria y el juicio y se puede llegar a estados de intoxicación que ponen en riesgo la vida.

¿Cuáles son las consecuencias físicas del consumo reiterado de alcohol?

Después de un tiempo de abusar del consumo de bebidas alcohólicas ocurre un deterioro gradual en diversos órganos como estómago, hígado, riñones y corazón, así como en el sistema nervioso.

Existe una serie de enfermedades que se relacionan con el consumo reiterado de bebidas alcohólicas; la mayoría de ellas son causas principales de mortalidad en nuestro país, como la cirrosis hepática y los padecimientos cardíacos.

Algunos estudios señalan que quienes se inician en el abuso de las bebidas alcohólicas desde jóvenes tienen una expectativa de vida cinco o diez años menor que quienes no siguen esta conducta.

¿Cuáles son las consecuencias sociales del abuso de bebidas alcohólicas?

El abuso de bebidas alcohólicas tiene diversas consecuencias sociales, como por ejemplo accidentes de tránsito, peleas, ausentismo laboral/escolar, accidentes laborales, violencia y maltrato intrafamiliar, disolución del núcleo familiar, entre otras.¹

¿Afecta beber alcohol durante el embarazo?

El alcohol es una de las drogas más peligrosas para la mujer embarazada, especialmente durante los primeros meses, ya que se transforma en sustancias dañinas para las células que son absorbidas por el feto.

Tomado en cantidades abundantes, el alcohol aumenta el riesgo de que nazcan niños con defectos como el síndrome alcohólico fetal, que implica la formación de un cráneo pequeño, facciones anormales, así como retardo físico y mental. Consumir bebidas alcohólicas al final del embarazo también puede afectar al feto. Los médicos están de acuerdo en que la mujer debe abstenerse de tomar alcohol desde el momento en que decide embarazarse, o por lo menos desde que sabe que está encinta.

¹ El capítulo III aborda más ampliamente dichas consecuencias.

Otras sustancias psicoactivas estimulantes o depresoras del sistema nervioso central

El siguiente cuadro sintetiza tanto los efectos como las repercusiones de las principales sustancias psicoactivas:

Sustancia psicoactiva	Efectos	Repercusiones
Estimulantes		
Cocaína. Popularmente conocida como <i>polvo, nieve, talco, perico</i> o <i>pase</i> . El crack es un derivado de la base con la que se produce la cocaína, que genera una reacción rápida al ser fumado. La cocaína se obtiene de una planta llamada coca; tiene el aspecto de un polvo esponjoso, blanco y sin olor.	Euforia, excitación, ansiedad, hablar con exageración, dilatación de pupilas, aumento de la presión sanguínea, alucinaciones y delirios de persecución.	Pérdida de peso, debilidad física, convulsiones, alucinaciones, excitabilidad, trastornos circulatorios, perforación de tabique nasal y muerte por insuficiencia cardíaca.
Anfetaminas y metanfetaminas. Conocidas también como <i>anfetás, corazones, elevadores, hielo, tacha, píldora del amor, cranck, éxtasis, speed, fuego, vidrio, cruz blanca, cristal</i> o <i>ice</i> . Se presentan en tabletas o cápsulas de tamaño, forma y color diferentes. Se trata de potentes estimulantes fabricados en laboratorio que se venden por lo general en trozo o en polvo, de forma que pueden ser inhalados, tragados, inyectados o fumados mediante una pipa.	Excitación, hiperactividad, temblor de manos, sudoración abundante, insomnio, disminución del apetito, angustia, nerviosismo y depresión. Su efecto es muy rápido (unos cuantos segundos), lo que intensifica la sensación de energía acelerada y de que “todo se puede hacer”; cuando disminuye el efecto (“el bajón”) se puede experimentar paranoia y agresión.	Irritabilidad, agresividad, fiebre, euforia, resequead de boca y nariz, náuseas, vómito, temblor, convulsiones, trastornos del pensamiento, alucinaciones, delirios de persecución y alteraciones cardíacas. El uso crónico genera alucinaciones, desórdenes mentales y emocionales, e incluso la muerte.
Éxtasis. Conocida popularmente como <i>adam, éxtasis y X-TC, X, Rola</i> , o <i>la droga del amor</i> . Es una droga de diseño de laboratorio (generalmente clandestino) derivada de las anfetaminas, que de acuerdo con su composición, puede tener propiedades alucinógenas. Se toma en forma de tabletas, cápsulas o polvo.	Sensación de armonía y desinhibición, lo que favorece la empatía. En dosis pequeñas hace que el individuo se sienta alerta, sereno, amistoso y sociable, y disminuye la sensación de fatiga; a lo que se suma una intensa sed y mayor sensibilidad a las percepciones sensoriales.	Aceleración del ritmo cardíaco; puede provocar deshidratación y calambres musculares. Se altera la percepción del tiempo y la capacidad de concentración y coordinación; induce crisis de ansiedad y ataques de pánico, insomnio, falta de apetito e irritabilidad o, por el contrario, sueño y depresión.
Depresores		
Derivados del opio (morfina, heroína y codeína). También llamados estupefacientes o <i>reina, jinete del Apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa</i> o <i>H</i> (hache). Se elaboran a partir de la goma de opio, que a su vez se extrae de una flor llamada adormidera o amapola. Se tratarán en conjunto, dado que sus representaciones, efectos y repercusiones son muy semejantes. Se encuentran en forma de polvo blanco muy fino o, cuando su fabricación es imperfecta, de color amarillento, rosado o café, de consistencia áspera. También se pueden presentar en forma de tabletas o pequeños bloques y en jarabe.	Calman el dolor; motivo por el que, sobre todo la morfina, se utiliza en medicina como un potente analgésico. Provoca mirada extraviada, contracción pupilar, euforia y posteriormente una sensación de “desconexión” respecto del dolor y las preocupaciones sociales; relajación y bienestar, y un mayor grado de sociabilidad. Luego, el usuario se vuelve solitario y se desconecta del medio circundante. Paralelamente puede ocasionar náuseas y vómito, sensación de calor, pesadez de los miembros, inactividad similar al estupor y depresión.	Desnutrición, sudoración, temblores, infecciones por el uso de jeringas y agujas no esterilizadas, hepatitis, abscesos en hígado, cerebro y pulmones; deterioro personal y social.

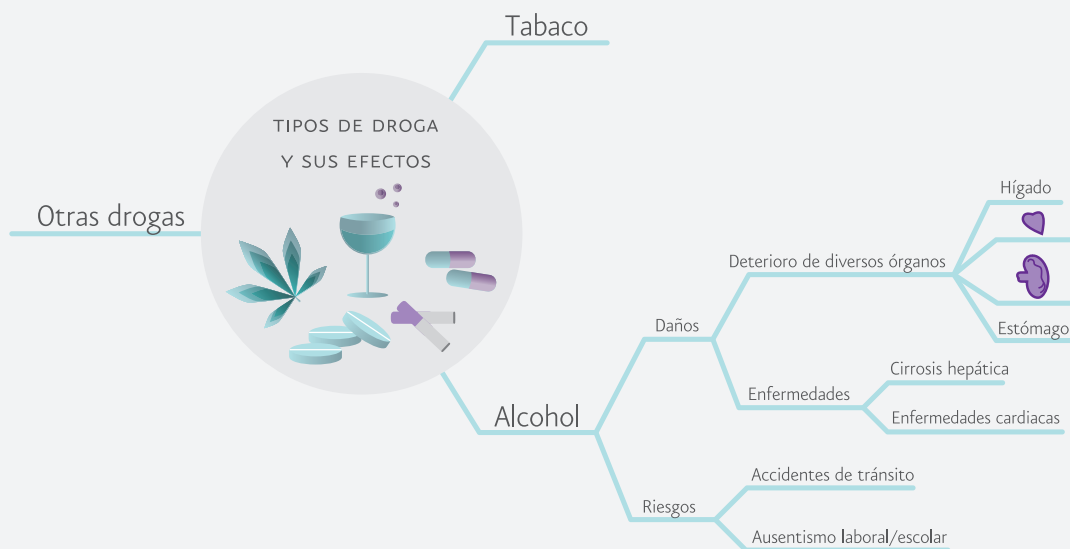
Sustancia psicoactiva	Efectos	Repercusiones
Tranquilizantes (<i>pastas, roche, pastillas, rufis</i>). Son medicamentos que se encuentran en forma de tabletas de diferentes tamaños y colores; también en ampollitas ingeribles o inyectables.	Se usan para calmar y reducir estados transitorios de ansiedad provocando sueño, como relajantes musculares y anticonvulsivos. Sus efectos son parecidos a los que producen los derivados del opio, aunque en la intoxicación aguda ocurre, además, visión borrosa, falta de coordinación y contracción pupilar, así como movimientos oculares descontrolados, confusión mental, alucinaciones, excitación, disminución de los reflejos, agresividad, coma y depresión respiratoria; lo que puede llevar a la muerte.	Provocan uso compulsivo o dependencia física y violencia, disminución de la motivación y apatía general. Pueden ocasionar convulsiones, nerviosismo, delirios, náuseas, vómitos y, si se combinan con alcohol, la muerte.
Inhalables. También conocidas como <i>chemo, cemento, mona, activo, pvc, goma, thinner, o gasolina</i> . Son una serie de sustancias químicas volátiles (que se desplazan por el aire) de uso casero, comercial o industrial.	Sensación de hormigueo y mareo, visión borrosa, zumbido en los oídos, dificultad para articular palabras, inestabilidad en la marcha, sensación de flotar, pérdida de las inhibiciones, agresividad y alucinaciones.	Vómito, sueño, temblores, respiración rápida y superficial, irregularidad en el latido cardíaco, convulsiones y destrucción neuronal.
Alucinógenos		
Marihuana. Se le conoce también como <i>pasto, hierba, mota, toque, sin semilla</i> . Se obtiene de una planta llamada <i>cannabis</i> , cuyas hojas de color verde, largas, estrechas y dentadas son trituradas; en ocasiones se mezclan las semillas y tallos de la planta. Comúnmente se fuma en cigarrillos elaborados en forma rudimentaria. El hachís es una preparación de la resina gomosa de las flores de las plantas hembra de la <i>cannabis</i> .	Enrojecimiento de ojos, incremento de la frecuencia cardíaca, risa incontrolable sin motivo aparente, habla exagerada, exaltación de la fantasía, sueño, sensación de que el tiempo transcurre lentamente y hambre.	Trastornos de la memoria, sudoración, sueño, apatía, desinterés, disminución de la motivación, deterioro de las relaciones interpersonales. Su abuso puede desencadenar "trastornos mentales" latentes.
Peyote (<i>cactus, mezcla, botones</i>). Es una cactácea cuyo principal ingrediente activo es la mezcalina, responsable de los efectos que produce; se presenta en cápsula o en líquido color café que se bebe.	Dilatación de las pupilas, temblor de manos y fobia (sensibilidad a la luz); alucinaciones visuales, táctiles y auditivas; desorientación espacio-temporal y trastornos del pensamiento.	Angustia, depresión, delirios de persecución, cambios súbitos de estados de ánimo, confusión, agresividad, temblores, fiebre, alteraciones mentales con reacciones psicóticas.
Hongos (Psilocibina). Popularmente conocidos como <i>hongos mágicos</i> o <i>alucinógenos</i> , son plantas que crecen en lugares húmedos; la psilocibina es la sustancia que provoca los efectos alucinógenos. Pueden ser ingeridos en forma natural, en polvo o como solución. Dentro de esta categoría también se incluyen al PCP o polvo de ángel (un anestésico).	Alteraciones de la percepción, incapacidad para distinguir la realidad de la fantasía, alucinaciones, actos auto-destructivos y reacciones de pánico; temblor de manos, dilatación de las pupilas y gran sensibilidad de los ojos a la luz.	Pérdida de contacto con la realidad, angustia, delirios de persecución, trastornos de la motivación, dificultad para resolver problemas simples, alteraciones prolongadas de las funciones mentales y reacciones psicóticas.
Dietilamida del ácido lisérgico. Más conocida como <i>LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul</i> o <i>rayo blanco</i> , se obtiene de un hongo llamado <i>cornezuelo</i> de centeno. Comúnmente tiene la apariencia de un líquido incoloro, inodoro e insaboro; también puede encontrarse en polvo, en píldoras blancas o de color, tabletas y cápsulas en forma ovalada y de tono gris plateado que se ingieren.	Alucinaciones visuales, auditivas y táctiles; variaciones extremas de estado de ánimo, disminución de la temperatura corporal, aumento de la frecuencia cardíaca, temblor de manos, sudoración, "carne de gallina"; dificultad para distinguir entre la realidad y la fantasía, ideas delirantes. Se sufren distorsiones de la imagen del propio cuerpo, lo que puede provocar ataques de pánico.	Trastornos del aprendizaje y del razonamiento abstracto, alteraciones de la memoria y la atención, deterioro de las habilidades académicas. Las alucinaciones pueden reaparecer espontáneamente (sin consumir la droga) días y hasta meses después de la última dosis.



Tipos de drogas y sus efectos

Instrucciones: Completa el siguiente mapa mental sobre los efectos de cada tipo de droga para que organices la información que sabes del tema. Para ello sigue el ejemplo del consumo de alcohol incorporado en el mapa:

1. En el centro se coloca la idea principal “Tipo de drogas y sus efectos”.
2. Escribe todas las ideas que te vengan a la mente sobre la idea principal, colocándolas por ramificaciones (las ramas comprenden una imagen o idea clave escrita sobre una línea, de la cual pueden surgir nuevas ideas). Puedes utilizar palabras, dibujos, imágenes o colores para diferenciarlas.
3. Incluye todas las sustancias (alcohol, tabaco y otras drogas psicoactivas).





¿Cambió tu definición inicial sobre lo que es una droga? ¿Por qué?

¿Qué es una adicción?

La distinción entre uso y abuso depende en gran medida del carácter legal de la producción, adquisición y uso de las diferentes sustancias con fines de intoxicación.

En el caso de las drogas ilegales, es común considerar que cualquier uso es abuso de la sustancia. El abuso se caracteriza por:

- El consumo continuo de la sustancia psicoactiva a pesar de que el sujeto sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente o recurrente, provocado o estimulado por él; y
- El consumo recurrente de la sustancia en situaciones en que resulta físicamente arriesgado.

El diagnóstico se establece sólo si algunos síntomas de la alteración han persistido durante un mes como mínimo, o bien han aparecido repetidamente por un tiempo prolongado, y cuando el individuo no tiene el diagnóstico de dependencia.

Las definiciones de uso y abuso están en función de la cantidad, frecuencia y consecuencias del consumo, y se miden a través de indicadores tales como la ingestión por persona, los patrones de consumo y los problemas asociados (enfermedades, accidentes, conductas antisociales, etcétera).

La adicción es la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma.

También conocida como drogodependencia, fue definida por primera vez por la OMS en 1964, como un estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de una droga natural o sintética, cuyas características son:

- Deseo dominante de continuar tomando la droga y obtenerla por cualquier medio.
- Tendencia a incrementar la dosis.
- Dependencia física y generalmente psicológica, con síndrome de abstinencia si se retira la droga.
- Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

Más tarde, en 1982, la OMS definió a la dependencia como un síndrome que implica un esquema de comportamiento en el que se establece una gran prioridad para el uso de una o varias sustancias psicoactivas determinadas, frente a otros comportamientos considerados habitualmente como más importantes.

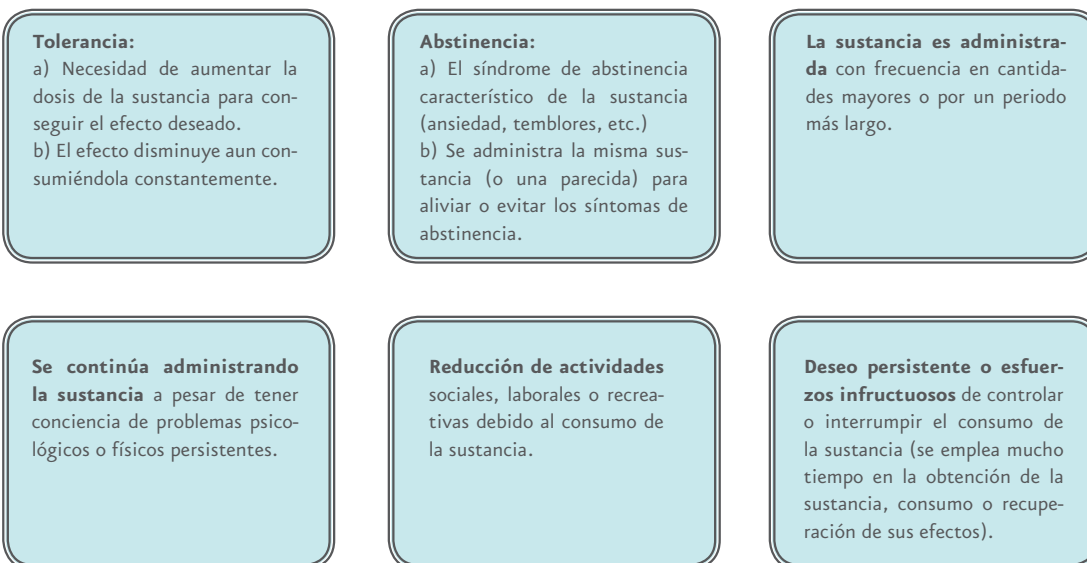
El problema de las adicciones tiene diversas causas:

Individuales	Familiares	Sociales
<ul style="list-style-type: none"> • Predisposición física. • Baja autoestima. • Poca tolerancia a la frustración. • Sentimientos de soledad. • Estados depresivos. • Deseo de experimentar sensaciones “fuertes”. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desintegración del núcleo familiar por separación, divorcio o muerte de alguno de los cónyuges. • Disfuncionalidad caracterizada por problemas de comunicación, mensajes contradictorios, rigidez en los roles, abandono afectivo o sobreprotección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad y fácil acceso a las sustancias psicoactivas. • Movimientos migratorios. • Transculturación. • Hacinamiento. • Pocas oportunidades para el empleo, la educación y la recreación. • Publicidad que se hace a bebidas alcohólicas y tabaco.

Es importante señalar que ninguno de los factores referidos es el responsable directo del problema; es la relación que se presente entre ellos la que propicia o favorece que un individuo se inicie y/o se mantenga en el consumo de alguna droga. Será el propio individuo quien decida consumirla o no; resulta determinante la decisión que tome, por lo que es necesario que desarrolle determinadas habilidades que le servirán como base para afrontar los factores de riesgo que se le presenten.

Fases del proceso adictivo

La dependencia a sustancias psicoactivas conlleva a un patrón desadaptativo de consumo que se manifiesta en un deterioro o malestar clínicamente significativos, expresado por tres (o más) de los síntomas siguientes en algún momento de un periodo continuado de doce meses:



Daños y riesgos asociados al consumo de drogas

Por lo general, la mayor parte de los efectos que ocasiona la ingestión de sustancias psicoactivas (aquellas que estimulan y/o deprimen el sistema nervioso central) pasan inadvertidos para el consumidor, ya que pueden variar desde un leve estado de euforia hasta el aturdimiento. El consumo de sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente de su grado de intoxicación. Sin embargo, el tipo y la magnitud de sus efectos son complejos; dependen de la interacción entre el individuo, la droga y el ambiente en que ocurre el consumo.



En este sentido, el estado emocional del individuo en el momento del consumo, factores como sexo, peso, talla y edad; la frecuencia, las ocasiones y las circunstancias en las que ocurre, así como las expectativas de las personas que rodean al consumidor, determinan que los efectos de las drogas sean más o menos graves.

El consumo frecuente puede tener importantes consecuencias, como por ejemplo la dependencia y los padecimientos del hígado que se presentan sin importar las circunstancias, aun sin que se llegue a una intoxicación evidente.

Las consecuencias sociales, por su parte, son diversas, dependiendo de la situación; es decir, varían según la cantidad ingerida, si se llega a la intoxicación o incluso si dicho consumo es regular o no.

La intoxicación aguda es también un factor de riesgo importante, pues puede provocar accidentes y violencia, así como de problemas económicos, estos últimos provocados por ausentismo laboral y disminución de la productividad, además de que los adictos utilizan sus ingresos en la compra de droga.

Existen otros tipos de consecuencias que inciden en los ámbitos individual, familiar y social y que se manifiestan cuando la persona consume drogas en situaciones en las que debería estar “sobrio”. Enseguida se describen con más detalle.

Consecuencias individuales según el patrón de consumo	
CONSUMO EXCESIVO EN EPISODIOS AGUDOS (alto consumo ocasionalmente)	CONSUMO EXCESIVO CRÓNICO
<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes y violencia. • Problemas legales. • Intoxicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de la mortalidad prematura por diversas causas. • Es un factor de riesgo de hipertensión (presión arterial alta), de diversos tipos de cáncer, cirrosis hepática, complicación de otras enfermedades, como diabetes y padecimientos gastrointestinales.

Consecuencias sociales según patrón de consumo	
EPISODIOS DE CONSUMO AGUDO	CONSUMO EXCESIVO CRÓNICO
<ul style="list-style-type: none"> • Accidentes de tránsito. • Hechos violentos. • Daños a la salud de otros individuos. • Daños a los bienes y a la propiedad. 	<p>Trabajo/escuela:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ausentismo. • Accidentes. • Bajo rendimiento y productividad. <p>Familia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disolución del núcleo y la armonía familiar. • Violencia, descuido y maltrato a los hijos y al cónyuge. • Trastornos de conducta, maduración y desarrollo de los hijos. • Deserción escolar de los hijos. • Rechazo al consumidor y a su familia. • Incremento de los problemas de salud de los hijos y del cónyuge. • Problemas económicos y laborales. <p>Costo económico para la sociedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tratamiento y rehabilitación de consumidores de drogas (disminución de recursos para otros servicios médicos). • Gasto en instituciones de asistencia social.



Daños y riesgos asociados al consumo de drogas

Instrucciones: Describe brevemente las consecuencias asociadas al consumo de drogas.

Mitos y realidades sobre las drogas

El vertiginoso aumento en el uso y abuso de las drogas ha provocado la aparición de una gran cantidad de información acerca del tema que no siempre es verdadera. A continuación se revisan algunos mitos y realidades:

Sobre el tabaco

- *El fumar sólo daña a quien consume.*

Falso. Quienes fuman afectan a los que conviven con ellos, por ejemplo a los cónyuges y los hijos. Como se mencionó, los hijos de padres fumadores pueden padecer más infecciones respiratorias y problemas del oído, crisis de asma frecuentes y severas, predisposición a bronquitis y neumonías; en tanto que en los recién nacidos es común el síndrome de muerte súbita. Los cónyuges tienen mayor probabilidad de sufrir bronquitis crónica y enfisema pulmonar, cáncer pulmonar, bucal o de vejiga, infarto al corazón y enfermedades cerebro-vasculares. Asimismo, las embarazadas están en alto riesgo de abortar o tener hijos con bajo peso y menor desarrollo al nacer.

- *Fumar tiene efectos relajantes.*

Falso. La nicotina que contiene el tabaco es un estimulante que aumenta la tensión y la ansiedad. La “relajación” que se siente al fumar no es por el cigarrillo, sino por las circunstan-

cias que se asocian al acto de fumar. Si le preguntaran a un ex fumador cómo se siente, seguramente dirá que más relajado, menos tenso y que puede dormir mucho mejor.

- *Los cigarrillos light hacen menos daño.*

Falso. Aunque son bajos en nicotina y alquitrán, provocan los mismos daños a quienes fuman.

- *Fumar cinco cigarrillos al día no es fumar.*

Falso. Los efectos de la nicotina y las demás sustancias contenidas en el cigarro son acumulativos. Fumar poco, pero de forma continua, es tan perjudicial como los excesos esporádicos; por lo que no fumar es fumar NUNCA.

- *Hay gente a la que el cigarrillo no le hace daño.*

Falso. El cigarrillo perjudica la salud de todos los que lo consumen y de quienes están alrededor. Lo que sucede es que el grado de daño y el tiempo en el que éste se manifiesta varían en cada individuo.

Sobre el alcohol

- *Con café cargado o con un baño se baja la borrachera.*

Falso. El alcohol se elimina de la sangre solamente con el tiempo, hasta que el hígado lo transforma en azúcar, a razón de una bebida estándar por hora (un caballito de tequila, un bote

de cerveza, un trago mezclado, una copa de vino, un tarro de pulque o un trago de whisky, ron, ginebra o vodka).

• *Una copa de vino tinto al día es saludable.*

Cierto parcialmente. Algunos estudios demuestran que consumir una copa de vino al día ayuda a disminuir el colesterol sólo en adultos. Sin embargo, hay que tomar estrictamente una copa por día, siempre y cuando no se padezcan las siguientes enfermedades: hepatitis, diabetes, hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares, insuficiencia renal, gastritis o úlcera, ya que el vino aumentaría las molestias que causan estos padecimientos.

• *Las bebidas suaves, llamadas de moderación (vino, cerveza) emborrachan menos.*

Falso. Los efectos que produce el alcohol son los mismos si se toma una bebida llamada de moderación que otra más fuerte. La embriaguez ocurre cuando se sobrepasa la cantidad de alcohol que puede transformar el hígado en una hora.

• *Si tomo poco, puedo manejar sin riesgo.*

Falso. Aun en pequeñas cantidades, desde la segunda copa, el alcohol produce alteraciones en el sistema nervioso central que afectan la capacidad de respuesta de los reflejos y la percepción del tiempo-espacio.

• *La bebida estimula.*

Falso. El alcohol es depresor del sistema nervioso central, no estimulante, y actúa sobre los centros de control en el cerebro. Lo que sucede es que la persona se desinhibe y se atreve a actuar de forma distinta.

• *Es importante enseñarles a los niños a beber desde chicos.*

Falso. El consumo de alcohol en los niños produce mayores daños; desarrollan tolerancia más rápidamente y son más vulnerables al deterioro físico que causa a largo plazo (cirrosis hepática, pancreatitis, neuropatía alcohólica, diabetes).

• *Beber los fines de semana no hace daño.*

Falso. El daño que provoca el alcohol depende principalmente de la cantidad y no de cuándo se ingiere, ya que las sustancias

provocan daños al hígado y al cerebro, y propician accidentes en la calle (choques y atropellamientos), en la casa y en el trabajo; además, genera violencia.

• *El alcohol daña por igual a hombres y a mujeres.*

Falso. Está demostrado que el alcohol daña más a las mujeres². Esto debido a que, generalmente, tienen un tamaño y peso corporal menores y poseen menos cantidad de agua en el cuerpo, lo que ocasiona que el alcohol circule en la sangre en mayor concentración. Por eso, cuando un hombre y una mujer beben la misma cantidad de alcohol, ella se emborracha más fácilmente, los efectos del alcohol le duran más tiempo y tiene mayor posibilidad de sufrir daños en el hígado.

• *Hay gente que sabe beber y no se emborracha, aun después de muchas copas.*

Falso. El hecho de que parezca que una persona no está intoxicada después de haber bebido mucho significa que ha desarrollado lo que se conoce como tolerancia, lo cual más bien constituye un signo de alarma puesto que puede existir ya un problema de dependencia o adicción, dado que su organismo requiere mayor cantidad de alcohol para sentir los mismos efectos.

• *El alcohol tomado con bebidas energizantes no se sube.*

Falso. La única sustancia activa de este tipo de bebidas es la cafeína, la cual es un estimulante menor que por sus propiedades pone en alerta al sujeto; es decir, la persona se emborrachará igual y sufrirá los mismos daños a la salud por abusar del alcohol, la única diferencia es que se sentirá más despierto.

Sobre otras drogas

• *Fumar marihuana no causa adicción.*

Falso. La marihuana produce dependencia; es decir, la persona que la consume frecuentemente necesita aumentar la dosis para sentir los mismos efectos y poder realizar ciertas actividades. Además, su uso tiene otras consecuencias que ponen en riesgo los sistemas respiratorio, reproductor, cardiovascular y nervioso central.

² En la actualidad existen más casos de abuso y adicción en varones que en mujeres.

- *La marihuana no afecta al corazón.*

Falso. La marihuana acelera el ritmo cardíaco (produce taquicardia) hasta 50% más de lo normal y puede causar dolor a quienes padecen problemas cardiovasculares.

- *La marihuana no daña los pulmones.*

Falso. El humo de la marihuana inflama los pulmones e implica más riesgos de contraer enfermedades como la neumonía y la bronquitis crónica.

- *La marihuana no hace daño porque es natural; es peor el tabaco.*

Falso. Tanto la marihuana como el tabaco son plantas. El hecho de que la marihuana no esté procesada no significa que no tenga efectos dañinos a la salud física y mental de quien la consume. El humo de la marihuana produce más daños que el del tabaco; como alteraciones permanentes en la memoria, menor capacidad de aprendizaje, de atención y de reacción.

- *La marihuana tiene efectos medicinales.*

Falso. Está comprobado que la marihuana produce algunos efectos que podrían utilizarse en el campo de la medicina: disminuye la presión intraocular que se encuentra aumentada en los casos de glaucoma (presión alta en los ojos); incrementa el apetito de los pacientes con SIDA y disminuye la náusea y el vómito de los enfermos de cáncer terminal. Sin embargo, existen medicamentos más efectivos para lograr los mismos y aun mejores resultados en cada uno de estos casos, sin el riesgo de provocar adicción.

- *Sólo los niños de la calle consumen inhalables.*

Falso. Cualquier persona está expuesta a consumirlos; muchos niños se han iniciado en el consumo de solventes por tenerlos accesibles en casa. Los padres no deben tener este tipo de sustancias al alcance de los menores.

- *Consumir cocaína ocasionalmente no implica riesgo.*

Falso. La cocaína es una droga con alto poder adictivo. La dependencia física puede presentarse después de unas cuantas ocasiones de haberla usado. Está comprobado que la repetición del consumo produce tolerancia muy rápidamente, en pocos

días; lo que se manifiesta en la necesidad de consumir dosis cada vez mayores para obtener los mismos efectos.

- *El crack o piedra es menos adictivo que la cocaína.*

Falso. El crack es la cocaína en forma de piedra. Esta sustancia es altamente adictiva, aun más que la cocaína que se inhala, porque produce efectos más rápidos y de una duración menor.

- *Las drogas de diseño (éxtasis, tachas, píldora del amor), al considerarlas de recreación, de discoteca o antro, son menos peligrosas.*

Falso. Las drogas de diseño que vienen en pastillas o cápsulas que parecen inofensivas son altamente peligrosas; además, se elaboran en laboratorios clandestinos, donde mezclan diversos grupos de sustancias sin ningún control. No hay manera de saber qué sustancias y qué concentraciones contienen estas drogas.

- *Las drogas de diseño pueden ser mortales aun desde la primera vez que se prueban.*

Cierto. Han sido numerosos los casos de jóvenes que fallecen tras la primera dosis, casi siempre por hipertermia (aumento severo de temperatura, o deshidratación) o por reacciones alérgicas a sus compuestos.

- *Es mejor no hablar de drogas, ya que puede estimular el consumo.*

Falso. Es importante hablar sobre el tema, informarse y estar preparado para saber qué hacer y qué decir frente a la presión del medio. Todos nos relacionamos de alguna manera con las drogas, ya sea porque nos ofrecen o porque un amigo o un familiar las consume. En tal sentido, los padres, profesores y adultos en general pueden y deben apoyar a niños, a jóvenes y a otros adultos, a enfrentar el problema y ayudarlos a encontrar respuestas para tomar buenas decisiones.

- *Algunas drogas incrementan la potencia sexual.*

Falso. El efecto real que provocan es la desaparición de inhibiciones y como consecuencia se está más “accesible” para la realización del acto sexual. Por otro lado, algunas sustancias psicoactivas alteran la percepción del tiempo, dando la impresión de que un coito de cinco minutos se prolonga por horas.



Mitos y realidades sobre las drogas

Instrucciones: Éste es un “maratón de la salud”; en él encontrarás nueve preguntas, cada una relacionada con los mitos y realidades sobre las drogas, así como un tablero.

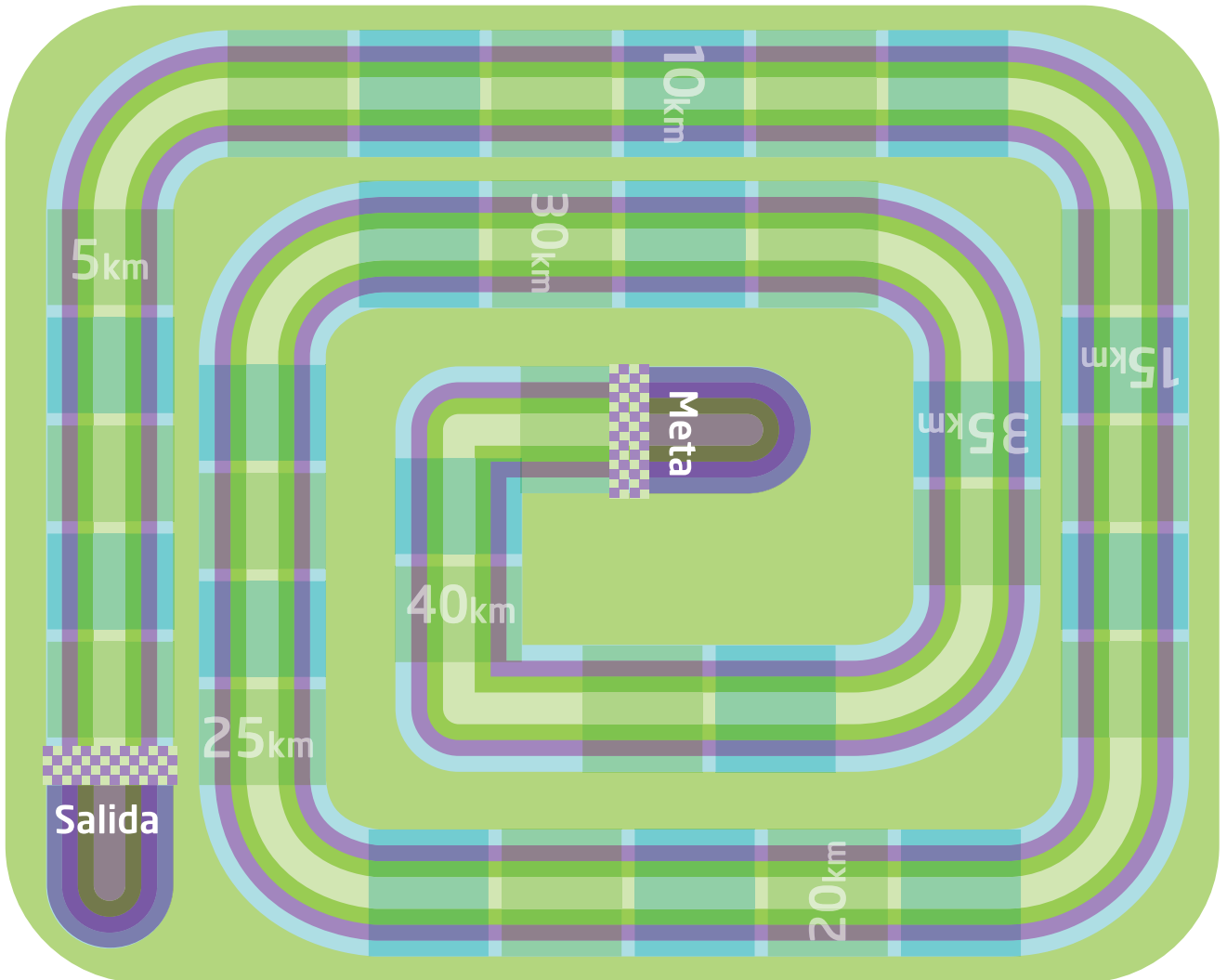
Para jugarlo, elige una pregunta, léela y contéstala con **cierto o falso**. Si respondes correctamente avanza los kilómetros que la pregunta indica hasta llegar a la meta. Haz lo posible para que no te gane la ignorancia.

Esta actividad también es una propuesta para que la lleves a cabo al trabajar con la familia, la escuela o la comunidad. Puedes ajustarla dependiendo de la población a la que te dirijas; también puedes hacer un maratón con el contenido de toda la guía.

Preguntas

- 1) Los cigarrillos light, aunque son bajos en nicotina y alquitrán, provocan los mismos daños a quienes fuman que los cigarrillos regulares. **5 Km**
- 2) Fumar poco, pero de forma continuada, es tan perjudicial como los excesos esporádicos. **3 Km**
- 3) Fumar tiene efectos relajantes, pues la nicotina que contiene el tabaco es un estimulante que disminuye la tensión y la ansiedad. **6 Km**
- 4) El alcohol daña más a las mujeres porque tienen un tamaño y peso corporal menor y poseen menos cantidad de agua en el cuerpo, lo que ocasiona que el alcohol circule en la sangre con mayor concentración. **7 Km**
- 5) Las bebidas energizantes permiten que el alcohol no se suba porque tienen sustancias que hacen que éste no llegue a la sangre. **4 Km**
- 6) La cocaína es una droga con alto poder adictivo; por ello, la dependencia física puede presentarse aun después de unas cuantas ocasiones de haberla inhalado. **4 Km**
- 7) Las drogas de diseño pueden ser mortales por reacciones alérgicas a sus compuestos, aun desde la primera vez que se prueban. **5 Km**
- 8) Algunas drogas como la cocaína y el alcohol incrementan la potencia sexual. **4 Km**
- 9) Desde la segunda copa, el alcohol produce alteraciones en el sistema nervioso central que afectan la capacidad de respuesta de los reflejos. **4 Km**


TABLERO



Para que concluyas este capítulo, te pedimos que realices tu autoevaluación.



Instrucciones: Verifica las competencias desarrolladas en este capítulo en relación con tus:

Conocimientos	Escribe una 
Describir los conceptos básicos de las adicciones.	
Identificar los daños y riesgos asociados al consumo de drogas.	
Identificar los mitos y realidades sobre las drogas.	
Habilidades	
Organizar la información sobre el tema.	
Actitudes	
Disposición por conocer información relacionada con los conceptos básicos de las adicciones.	
Compromiso para socializar la información relacionada con los conceptos básicos de las adicciones.	

RESPUESTAS A LAS ACTIVIDADES

Actividad: Maratón de la salud

1. cierto
2. cierto
3. falso
4. cierto
5. falso
6. cierto
7. cierto
8. falso
9. cierto

Capítulo II. Factores asociados al consumo de drogas

Competencia

Al término de este capítulo:

Planearás mecanismos para la promoción de la resiliencia mediante la detección de factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas.

Resultados del aprendizaje

- Detectarás los factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas.
- Describirás los mecanismos relacionados con la promoción de la resiliencia en poblaciones específicas.
- Planearás mecanismos protectores vinculados con la promoción de la resiliencia en poblaciones específicas.

Introducción

En el primer capítulo se abordaron los conceptos básicos sobre las adicciones, por lo que ahora ya cuentas con un panorama general de lo que son las drogas y las adicciones, sus consecuencias en los ámbitos individual, familiar y social, además de los mitos y realidades que las rodean. En este capítulo se tratarán los factores de riesgo y de protección en poblaciones específicas, así como los mecanismos asociados a la promoción de la resiliencia;³ dicha información te será útil para llevar a cabo tus acciones de promoción de conductas saludables y prevención de las adicciones.

Factores de riesgo y protección asociados al consumo de drogas

Las investigaciones realizadas durante las dos últimas décadas han tratado de determinar cómo comienza y avanza el abuso de drogas, aunque resulta complicado definir una sola causa. La conducta asociada a su consumo obedece a múltiples factores que pueden aumentar o disminuir el riesgo de que una persona abuse de las drogas. Los factores de riesgo son aquellos agentes interpersonales, sociales o individuales que están presentes en los ambientes en los que se desarrollan las personas y que pueden incrementar las posibilidades de que se dé un proceso adictivo; mientras que los factores de protección pueden reducir, neutralizar o bien, eliminar este riesgo.

Los factores de riesgo son circunstancias que hacen más probable que una persona se inicie en el consumo de drogas; los de protección inhiben, atenúan o reducen esta posibilidad.

Ambos tipos de factores pueden afectar a las personas durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa se enfrentan riesgos que es posible cambiar a través de una intervención preventiva; por ejemplo, en los niños se pueden modificar o prevenir los riesgos durante los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares y comunitarias dirigidas a propiciar que los niños desarrollen conductas positivas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, como el fracaso académico y problemas sociales, los cuales aumentan las posibilidades de que se abuse de las drogas en el futuro.

³ Conjunto de atributos y habilidades para enfrentar eficazmente factores que causan estrés y situaciones que implican un riesgo.

El siguiente cuadro describe cómo los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco ambientes, en los que se pueden realizar las intervenciones preventivas.⁴

Ambientes	Factores de riesgo	Factores de protección
Individual	Conducta agresiva precoz	Auto-control ⁵
Familia	Falta de supervisión de los padres	Monitoreo de los padres
Compañeros	Abuso de sustancias	Comunicación entre pares
Escuela	Disponibilidad de drogas	Políticas anti-drogas
Comunidad	Pobreza	Fuerte apego al barrio

Es así como se debe considerar tanto el ambiente individual como el familiar, los compañeros, la escuela y la comunidad al momento de detectar estos factores y establecer programas de prevención.

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que se está expuesto, mayor es la probabilidad de que una persona abuse de las drogas. En ciertas etapas del desarrollo, algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros, como la presión de los compañeros durante la adolescencia. De igual forma, ciertos factores de protección, como el fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en la reducción de los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección, de manera que haya más factores de protección que situaciones de riesgo.

Algunas de las señales de riesgo son evidentes desde la infancia o en la niñez temprana, tales como la conducta agresiva, la falta de autocontrol o un temperamento difícil. Cuando el niño

crece, las interacciones con la familia, la escuela y la comunidad pueden influir en el riesgo de que usen drogas en el futuro.

Cabe aclarar que el consumo de drogas no dependerá exclusivamente de que existan factores de riesgo, sino también del individuo y de su entorno. De igual forma, ninguno de los factores, tanto de riesgo como de protección, está por encima de los otros ni son la única causa del consumo; se puede hablar de probabilidad pero no de determinación.

Los factores protectores, aplicados en programas preventivos del abuso de drogas, apoyan o favorecen el pleno desarrollo del individuo; están orientados hacia el logro de estilos de vida saludables (promoción de la salud), que determinan normas, valores y patrones de comportamiento contrarios al consumo de drogas y que a su vez sirven de amortiguadores o moderadores de los factores de riesgo.

⁴ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*, 2ª ed. Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, Estados Unidos, 2004.

⁵ Capacidad consciente de regular nuestros impulsos de manera voluntaria, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y con otras personas.



Factores asociados al consumo de drogas

Instrucciones: Selecciona un ambiente (familia, escuela o comunidad); posteriormente, identifica los factores de riesgo y de protección que están involucrados.

Ambiente		
Familia	Escuela	Comunidad
○	○	○

¿Cuáles serían los factores de riesgo?

¿Cuáles serían los factores de protección?

Como se mencionó, ambos tipos de factores aumentan o disminuyen la posibilidad de que una persona abuse de alguna droga. A continuación, y tomando en cuenta lo propuesto por diversos autores,⁶ se muestran detalladamente tanto los factores de riesgo como los de protección que se presentan en los diversos ambientes:

Individuales	
Factores de riesgo	Factores de protección
Características temperamentales	
<ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento. • Enfado y actitud apática. • Excesiva sensación de control. • Falta de orientación y metas en la vida. • Confusión de valores. • Evasión de la realidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Adecuado desarrollo o madurez. • Tendencia al acercamiento. • Actitud positiva. • Autocontrol. • Ideales y proyecto de vida/sentido de la existencia.
Características cognitivas y afectivas	
<ul style="list-style-type: none"> • Atrasos en las habilidades del desarrollo: baja inteligencia, incompetencia social, trastorno por déficit de la atención, problemas en la lectura y malos hábitos de trabajo. • Baja resistencia a la frustración. • Apatía. • Excesiva o baja autoestima. • Dependencia emocional. • Inseguridad. • Necesidad de autoafirmación. • Desesperanza. • Baja satisfacción o capacidad de divertirse. • Expectativas positivas en cuanto al consumo de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades cognitivas: coeficiente intelectual verbal y matemático promedio, por lo menos. • Aptitudes sociales. • Habilidades de resolución de conflictos y toma de decisiones. • Empatía. • Conciencia/reconocimiento del valor personal. • Capacidad de frustración y de postergar la satisfacción. • Adecuada autoestima. • Planificación del tiempo libre. • Motivación al logro. • Sentimiento de autosuficiencia. • Tendencia a sentimientos de esperanza. • Autonomía e independencia. • Habilidades de afrontamiento caracterizadas por orientación hacia las tareas, actividad dirigida a la resolución de problemas y mayor tendencia a afrontar situaciones difíciles con sentido del humor.

⁶ P. Perotto y L. Baldivieso, *El riesgo de ser joven*, La paz/CESE, 1994 y S. Vanistendael, *Un enfoque posible en el trabajo con los niños y sus familias*, Ponencia presentada en la Asamblea General de Caritas Internationalis, Roma, 1991.

Familiares

Factores de riesgo	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> • Deseo de salir de la casa. • Reconocimiento del fracaso familiar. • Aislamiento y marginalidad en la casa. • Relaciones tensas o violentas en el hogar. • Mala relación con los padres o entre los hermanos. • Familia disfuncional. • Frustración familiar, ambivalencia (sentimientos de rechazo y aceptación) hacia la familia, no adquisición de la independencia. • Falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores. • Disciplina autoritaria e inflexible, falta de diálogo y ausencia de límites. • Ausencia de límites. • Desinterés por la educación de los hijos. • Crianza poco efectiva. • Ausencia constante de los padres en la vida cotidiana de sus hijos. • Ausencia de responsabilidades dentro del hogar y entre sus miembros. • Mala comunicación entre padres e hijos. • Vínculos débiles entre padres e hijos. • Padre o cuidador que consume drogas. • Eventos estresantes en la vida familiar. • Desorganización familiar. • Sobreprotección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente cálido. • Existencia de madres y/o padres sustitutos que apoyen o estimulen. • Comunicación abierta y asertiva. • Estructura familiar con capacidad para superar las dificultades. • Buena relación con padres y hermanos. • Cohesión o unión familiar. • Aprecio y reconocimiento del padre hacia el hijo. • Límites claros y una disciplina aplicada consistentemente. • Apoyo y seguimiento de la educación de los hijos (educación democrática). • Manejo eficaz del estrés de los integrantes de la familia. • Tiempo de calidad en familia. • Relación fundamentada en el cariño/amor que permite disentir y criticar conductas, corregirlas sin afectar el reconocimiento al valor de la persona. • Expectativas claras. • Responsabilidades establecidas. • Lazos seguros con los padres. • Altas expectativas de parte de los padres, que tengan un proyecto educativo para orientar su vida y la de sus hijos. • Compartir intereses y tiempo libre. • Promoción de hábitos sanos.

Sociales

Factores de riesgo	Factores de protección
Escuela	
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente. • Barreras comunicacionales y de cordialidad entre los profesores y estudiantes. • Fracaso académico. • Asociación con compañeros que consumen drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rendimiento académico normal. • Perseverancia en los estudios. • Apoyo social. • Buena comunicación profesor-estudiante. • La actuación del profesor como un modelo de vida válido. • Establecimiento de lazos cordiales entre profesores y estudiantes.

Sociales	
Factores de riesgo	Factores de protección
Escuela	
<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de compromiso por la escuela. • Falta de comunicación con los padres de familia. • Énfasis en lo académico y no en el desarrollo integral del estudiante. • Problemas interpersonales: rechazo a otras personas, aislamiento del grupo. • Prácticas duras o autoritarias en el manejo de estudiantes. • Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la escuela. • Promoción del individualismo y la competitividad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buenas relaciones con los compañeros. • Conexión entre la casa y la escuela. • Cuidado y apoyo, sentido de “comunidad” en el aula y en la escuela (solidaridad, integración y logros personales). • Grandes expectativas del personal de la escuela. • Fomento de actividades extracurriculares y deportivas. • Promoción de actividades de servicio social y comunitario. • Compromiso y responsabilidad en las tareas y decisiones de la escuela. • Fomento de una vida saludable dentro y fuera de la escuela. • Utilización máxima de las instalaciones. • Fomento de trabajo en equipo y de la creatividad.
Compañeros	
<ul style="list-style-type: none"> • Asociación con amigos o conocidos que consumen drogas. • Rechazo del círculo inmediato de compañeros. • Búsqueda de la identidad a través del grupo. • Presión hacia el consumo de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lazos seguros con los compañeros y otros adultos que modelan conductas positivas de salud y sociales. • Apoyo social de los compañeros. • Relación con diversos grupos. • Buscar la independencia personal en relación con el grupo.
Comunidad	
<ul style="list-style-type: none"> • Leyes y normas favorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes. • Circunstancias de la comunidad: desorganización en el barrio, pobreza extrema, injusticia racial, alto grado de desempleo. • Disponibilidad de alcohol, tabaco, drogas ilícitas y armas de fuego en la comunidad. • Problemas interpersonales: aislamiento y rechazo de los demás. • Actitudes tolerantes hacia el consumo de drogas. • Falta de información sobre los efectos de las drogas. • Publicidad de drogas legales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Buena relación con la comunidad. • Participación activa dentro de la comunidad. • Leyes y normas desfavorables al uso de sustancias ilegales, armas de fuego y perpetración de crímenes • Apoyo social. • Instrumentación de acciones a favor de la prevención de adicciones. • Promoción de actividades de ocio y tiempo libre. • Áreas que favorezcan la convivencia.

Tener presentes estos factores al abordar la problemática del consumo de drogas brinda una dimensión realmente preventiva y de promoción de la salud. Los programas de prevención deben fomentar el desarrollo cognitivo, afectivo, social y conductual de las personas, con el fin de generar comportamientos más adaptativos y capaces de afrontar situaciones adversas o críticas.



Factores de riesgo y de protección

Instrucciones: A continuación se presentan dos casos hipotéticos sobre la prevención del consumo de drogas. Léelos con detenimiento y detecta los factores de riesgo y los de protección que están implícitos. Marca con una **R** los factores de riesgo y con una **P** los factores de protección.

Caso A

Carlos es un adolescente de 15 años que vive en una zona marginada de la Ciudad de México. Tiene afición por la música y está formando un conjunto de rock. Pertenece a una familia de seis hermanos. Aunque ambos padres trabajan, procuran estar al pendiente de las tareas de sus hijos y adoptar una disciplina rígida y autoritaria con el fin de que “no se descarrilen”. Carlos es el mayor de sus hermanos, por lo que intenta tener una comunicación abierta con ellos e inculcarles el deporte como camino para tener una vida saludable. En el barrio donde viven existen algunas bandas que son identificadas como consumidores de drogas como la marihuana. Su hermano Isidro le comenta que María, otra hermana, ha sido vista con frecuencia con uno de los integrantes de esta banda. Por estas razones, Carlos decide hablar con ella.

1. Vive en una zona marginada.		4. Padres pendientes de sus tareas.	
2. Tiene una comunicación abierta con sus hermanos.		5. Promueve el deporte como camino para la salud.	
3. Hermana que frecuenta a integrante de una banda que consume droga.		6. Padres que adoptan disciplina rígida y autoritaria.	

Caso B

Una reconocida escuela está ubicada en una colonia de clase media alta y cuenta con el apoyo de diversas instituciones académicas. Dicha escuela se caracteriza por fomentar la comunicación y establecer vínculos afectivos entre el personal y los estudiantes. Ana, alumna de esta escuela, constantemente se aísla del grupo y de un tiempo a la fecha ha demostrado bajo rendimiento escolar. Tanto su profesora como la directora de la escuela están preocupadas por ella, pues temen que pueda estar consumiendo drogas, ya que existe cierta disponibilidad de éstas entre sus compañeros.

1. Fomento de la comunicación y el establecimiento de vínculos afectivos entre el personal y el estudiante.		4. Disponibilidad de drogas dentro de la escuela.	
2. Aislamiento del grupo.		5. Preocupación por parte del personal de la escuela.	
3. Bajo rendimiento escolar.			

Promoción de la resiliencia

La resiliencia es un término que proviene de la física y se refiere a la capacidad que tiene un material de recobrar su forma original después de haber estado sometido a altas presiones. En las ciencias humanas se comenzó a utilizar esta palabra para designar la facultad que permite a las personas, a pesar de atravesar por situaciones adversas, salir a salvo, pero también transformados y fortalecidos por la experiencia.

Estas situaciones adversas o factores de riesgo pueden ser la inequidad y la discriminación social, de género o cultural, que a su vez crean formas de remuneración injustas que dan como consecuencia pobreza y una vida llena de estrés.

La resiliencia es el conjunto de atributos y habilidades para enfrentar eficazmente factores que causan estrés y situaciones que implican un riesgo.

Así, la resiliencia describe a aquellas personas que a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan sana y exitosamente.

La teoría de resiliencia señala que hay factores internos y externos que protegen contra el estrés social, la ansiedad o el abuso. Si una persona cuenta con factores protectores fuertes, podrá resistir las conductas poco saludables que a menudo resultan de elementos de estrés o de riesgo.

Pero, ¿cómo se puede librar con éxito y salir fortalecido de una situación difícil como las adicciones? Según algunas investigaciones actuales, todos los sujetos que resultaron resilientes tenían, por lo menos, una persona, fuera familiar o no, que los aceptó en forma incondicional, independientemente de su temperamento, su aspecto físico o su inteligencia. Necesitaban contar con alguien y, al mismo tiempo, sentir que sus esfuerzos, su competencia y su autovaloración eran reconocidos y fomentados por una relación cariñosa y estrecha con un adulto.

Por lo que la aparición o no de la resiliencia en las personas depende de la interacción entre éstas y su medio ambiente.

Los programas de prevención pueden abordar una amplia gama de estos factores. Comprender la relación de la persona con el medio ambiente es la base de lo que a menudo se llama un enfoque amplio de prevención. Tal enfoque emplea estrategias que aumentan al máximo la resiliencia y minimizan el riesgo, involucrando no sólo al individuo, sino también a la familia y a la comunidad.

Más allá de los efectos negativos a los que las personas están expuestas, existen factores internos que resultan protectores:

Autoestima estable. Es la base para que la persona salga adelante; además, es consecuencia del cuidado afectivo, por parte de un adulto, que a ella le signifique algo.

Introspección. Es la habilidad de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro.

Autonomía. Es la capacidad de fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas, de mantener distancia emocional y física sin aislarse.

Capacidad de relacionarse. Es la habilidad para establecer lazos con otras personas; primero, para satisfacer la propia necesidad de afecto y, segundo, para brindárselo a otros.

Humor. Encontrar lo divertido de la vida, incluso en situaciones problemáticas.

Creatividad. La capacidad de lograr algo novedoso a partir del caos y el desorden.

Capacidad de pensamiento crítico. Permite analizar con razón y lógica las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre y se propone modos de enfrentarla y cambiarla.

Para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, las personas (niños, adolescentes o adultos) toman factores de resiliencia de cuatro fuentes:



Tengo	<ul style="list-style-type: none"> • Personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente. • Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros. • Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder. • Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo. • Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender.
Soy	<ul style="list-style-type: none"> • Alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño. • Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto. • Respetuoso de mí mismo y de los otros.
Estoy	<ul style="list-style-type: none"> • Dispuesto a responsabilizarme de mis actos. • Seguro de que todo saldrá bien.
Puedo	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan. • Buscar la manera de resolver mis problemas. • Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien. • Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar. • Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

A continuación se mencionan los elementos básicos que se requieren para fomentar o realizar la promoción de la resiliencia en la familia, en la escuela y en la comunidad:

Familia: Cohesión, flexibilidad; comunicación eficaz; contar con un sistema de creencias comunes y tener la habilidad de resolver problemas con base en los elementos anteriores.

En el caso de la prevención del abuso de drogas, la resiliencia es una herramienta muy importante para fortalecer a las familias y para ayudar a que sus miembros enfrenten la vida y sus desafíos. De esta manera, podrán movilizarse recursos familiares, reforzados a través del mutuo soporte y colaboración de sus integrantes, en situaciones conflictivas para evitar el abuso de sustancias adictivas.

Escuela: Brindar afecto y apoyo absoluto como base y sostén del éxito académico; establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas que actúen como motivadores; ofrecer oportunidades de participación significativa en la resolución de problemas, metas propuestas, planificación y toma de decisiones; y buscar una conexión positiva entre la familia y la escuela.

Comunidad: Estima colectiva que involucra la satisfacción por la pertenencia a la propia comunidad; identidad cultural,

solidaridad, humor social, es decir, la capacidad de encontrar la comedia en la propia tragedia para poder superarla.

Finalmente, es importante comentar que la teoría de la resiliencia provee una parte importante del enfoque de habilidades para la vida.⁷ De acuerdo con algunas investigaciones, aquellos programas que enseñan habilidades emocionales y sociales tuvieron, en diversas esferas, efectos positivos tales como disminución de la agresividad en los individuos, reducción del uso de drogas y de la delincuencia, mejora en las calificaciones en los exámenes académicos y aumento de los lazos positivos con la escuela y la familia. De esta forma, los programas de habilidades para la vida están dirigidos y ejercen influencia en múltiples conductas.

Muchos de los factores de riesgo que amenazan la salud y el bienestar de los adolescentes, como la pobreza, la enfermedad mental de miembros de la familia, la injusticia racial, etc., están fuera del alcance de la mayoría de los programas de salud y prevención, sin embargo, los programas de habilidades para la vida pueden dirigirse a los factores mediadores capaces de influenciar la salud y el bienestar.



Redacta con tus propias palabras qué es resiliencia.

⁷ L. Mangrulkar, Ch. Vince y M. Posner, *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2001. Estas habilidades se describirán de manera más detallada en el capítulo V.



Resiliencia

Instrucciones: Lee el siguiente caso y con base en la lectura de la resiliencia contesta las preguntas.

Caso

Sara y Josefina son primas, viven en una comunidad en medio de la pobreza y la marginación; las dos han sido criadas por familias disfuncionales. Por su condición de riesgo, se esperaba que tuvieran algún problema, ya sea físico, psicológico o social.

Sara es de carácter fuerte y a veces un poco agresiva; vive con sus padres y su abuelo; su papá es alcohólico y su mamá trabaja todo el día, por lo que no tiene mucha relación con ellos; en cambio su abuelo es muy cariñoso con ella. En la escuela, Sara se siente importante y segura de sí misma porque su maestra Carmina siempre le dice que es muy inteligente y la anima a seguir estudiando; esos comentarios hacen que Sara tenga como meta ingresar a la universidad.

Por otro lado, Sara siempre quiere platicar con Josefina, pero a ella no le interesa mucho su plática, prefiere invitarla a que vayan con sus amigas a aprender a fumar. Sara le dice que no le interesa fumar.

¿Qué personaje es resiliente? ¿Por qué?

¿Quién funge como persona o personas significativas para el personaje resiliente y cuáles son sus características?

De la siguiente lista, escribe una X en los factores protectores internos que se hacen explícitos en el personaje resiliente.

Autoestima estable	
Introspección	
Independencia	
Capacidad de relacionarse	
Humor	
Creatividad	
Capacidad de pensamiento crítico	



Promoción de la resiliencia

Instrucciones: De acuerdo con la lectura, existen elementos básicos para fomentar la resiliencia en la familia, en la comunidad y en la escuela.

Selecciona un ambiente (familia, escuela o comunidad) y describe cómo pondrías en marcha mecanismos para promover la resiliencia. Por ejemplo, un elemento básico de la comunidad es *la satisfacción por la pertenencia a ésta*; en este caso, podrías reunir a un grupo de personas, preguntarles qué les gusta de su comunidad y sobre eso comenzar a motivarlos para que se sientan parte de la misma.

Recuerda los elementos básicos:

Familia: Cohesión, flexibilidad, comunicación eficaz, sistema de creencias comunes y habilidad para la resolución de problemas.

Escuela: Brindar afecto y apoyo incondicionales como base y sostén del éxito académico; establecer y transmitir expectativas elevadas y realistas para que actúen como motivadores, proporcionar oportunidades de participación significativa en la resolución de problemas, metas propuestas, planificación y toma de decisiones; buscar una conexión positiva entre la familia y la escuela.

Comunidad: Estima colectiva, satisfacción por la pertenencia a la comunidad, identidad cultural, humor social, solidaridad.

Para que concluyas este capítulo, te pedimos que realices tu autoevaluación.



Instrucciones: Verifica las competencias que desarrollaste en este capítulo en relación con tus:

Conocimientos	Escribe una <input checked="" type="checkbox"/>
Detectar los factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas.	<input type="checkbox"/>
Describir los mecanismos relacionados con la promoción de la resiliencia en poblaciones específicas.	<input type="checkbox"/>
Habilidades	
Planear mecanismos protectores vinculados con la promoción de la resiliencia.	<input type="checkbox"/>
Detectar factores de riesgo y de protección asociados al consumo de drogas.	<input type="checkbox"/>
Actitudes	
Disposición para planear mecanismos protectores asociados a la promoción de la resiliencia.	<input type="checkbox"/>

RESPUESTAS A LAS ACTIVIDADES

Actividad: Factores de riesgo y de protección

Caso A:

Factores de riesgo: 1, 3, 6.

Factores de protección: 2, 4, 5.

Caso B:

Factores de riesgo: 2, 3, 4.

Factores de protección: 1, 5.

Actividad: Resiliencia

Pregunta 1: Sara.

Pregunta 2: El abuelo y la maestra Carmina.

Autoestima estable	<input checked="" type="checkbox"/>
Introspección	<input type="checkbox"/>
Independencia	<input checked="" type="checkbox"/>
Capacidad de relacionarse	<input checked="" type="checkbox"/>
Humor	<input type="checkbox"/>
Creatividad	<input type="checkbox"/>
Capacidad de pensamiento crítico	<input checked="" type="checkbox"/>

Capítulo III. El consumo de drogas en México y sus consecuencias sociales

Competencia

Al término del capítulo:

Explicarás información relacionada con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México, así como sus consecuencias sociales y de salud pública.

Resultados del aprendizaje

- Identificarás información vinculada con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México.
- Identificarás las consecuencias sociales y de salud pública del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México.

Introducción

En nuestro país, el consumo de drogas constituye uno de los principales problemas de salud pública. Los estudios recientes refieren tendencias que apuntan hacia dos vertientes: por un lado, se observa que la edad de inicio en el consumo es cada vez menor; por otro, se registra un aumento en la disponibilidad de drogas lícitas como la venta de cigarrillos por pieza y la obtención de bebidas alcohólicas, incluso adulteradas; así como en la facilidad de conseguir drogas ilícitas entre la población estudiantil, derivado de las nuevas estrategias de comercialización de la delincuencia organizada, conocidas como “narcomenudeo”.

El uso, abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, así como sus consecuencias, son fenómenos crecientes en el mundo debido a que tanto los países productores de drogas como los de tránsito se convierten en consumidores, lo que genera mayores problemas de salud, de gobernabilidad, de cumplimiento de las leyes, de convivencia y de paz social. Desgraciadamente, México no ha estado exento de estos fenómenos.

Tradicionalmente, nuestro país centraba su lucha contra quienes traficaban, es decir, se enfocaba a combatir a los que ofrecían cualquier tipo de droga. Hoy es primordial emprender, además, una lucha integral, permanente, amplia e intensiva dirigida a reducir la demanda de drogas y disminuir sus efectos en la población.

Para dimensionar la magnitud del problema, se han realizado numerosas e importantes encuestas: cuatro de carácter nacional y diversas locales, dirigidas de manera especial a estudiantes de secundaria y de bachillerato; encuestas que han permitido mantener un monitoreo del consumo en esta población. También se han establecido sistemas de vigilancia y reportes consistentes, tales como los observatorios de drogas.⁸

El uso, abuso y dependencia de estas sustancias tiene un alto costo en vida saludable y productividad laboral y escolar, así como en la armonía familiar, lo que tiene como consecuencia la sobreutilización de los servicios de salud.

⁸ Los observatorios de drogas son un sistema permanente y actualizado que integra información parcialmente dispersa, elabora estadísticas globales y específicas, formula análisis y proyecciones sobre el problema de las drogas y alimenta en forma periódica información y estadísticas a organismos nacionales e internacionales.

Consumo de tabaco

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) 2002,⁹ un total de 16,371,601 personas consumen tabaco de forma regular en México (fumadores activos), afectando a 17,860,537 individuos que involuntariamente inhalan el humo del tabaco (fumadores pasivos), con altos riesgos para su salud.

Entre los adolescentes fumadores, tanto hombres como mujeres, ha disminuido la edad a la que inician el consumo.

Alrededor de 150 personas fallecen en México diariamente¹⁰ a causa de alguna de las 40 enfermedades relacionadas con el tabaquismo,¹¹ lo que representa una muerte cada diez minutos. Se ha estimado que el país gasta aproximadamente 30 mil millones de pesos anuales en la atención de estos problemas de salud.

Aunque la prevalencia de fumadores a lo largo de los últimos 20 años se ha mantenido relativamente estable, quienes consumen tabaco lo hacen a edades cada vez más tempranas, incluso

antes de los doce años; lo que en esta población aumenta más de trece veces el riesgo de usar otras drogas. Esto hace evidente que los programas preventivos y las medidas regulatorias aplicados hasta el momento han resultado insuficientes.

Debido a que es considerable el incremento del consumo de tabaco en adolescentes y mujeres, resulta fundamental emprender acciones preventivas dirigidas a estos grupos, para disminuir el problema y las consecuencias que se verán reflejadas en la salud de la población mexicana en pocos años.

El consumo de tabaco afecta tanto a fumadores activos como pasivos. Es necesario instrumentar programas preventivos en adolescentes y en mujeres, poblaciones que han aumentado su consumo.

⁹ Secretaría de Salud, *Encuesta Nacional de Adicciones. El consumo de alcohol en México: tabaco, alcohol y otras drogas*, México, 2002.

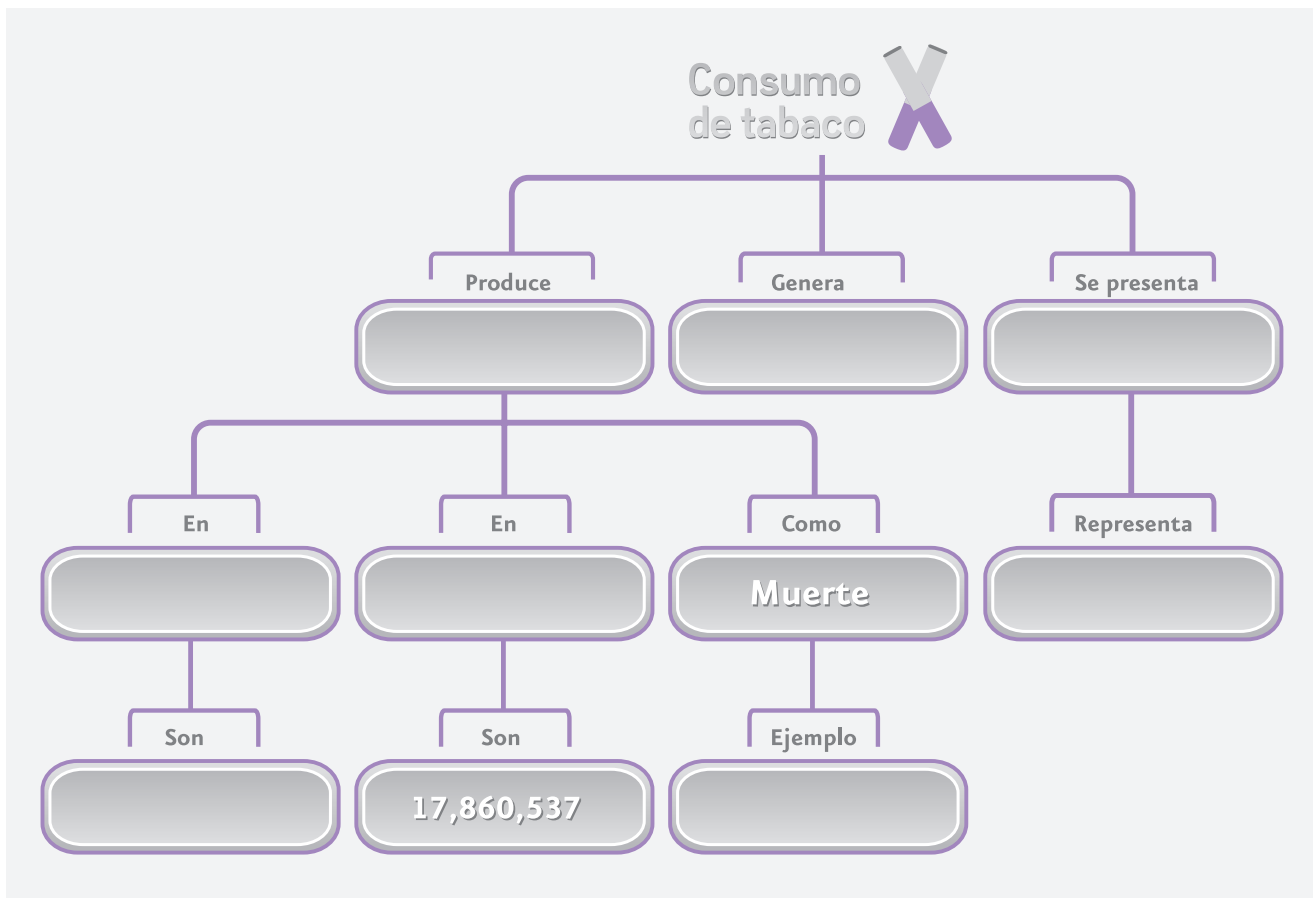
¹⁰ Instituto Mexicano del Seguro Social, "En México mueren más de 55 mil fumadores al año", *Boletín del Instituto Mexicano del Seguro Social*, núm. 246, 31 de mayo de 2007.

¹¹ F. Cano-Valle, "Día Mundial sin Tabaco, 2007", *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México*, vol. 20, núm. 2, Abril-junio 2007, pp. 99-100.



Consumo de tabaco

Instrucciones: Completa el siguiente gráfico anotando los conceptos que caracterizan el consumo de tabaco.



Conceptos

Riesgo para el consumo de otras drogas	150 personas diariamente 1 cada 10 minutos	Altos riesgos para la salud	\$ 30,000 millones de gasto anual
Fumadores activos	Fumadores pasivos	16,371,601	Edades tempranas (entre los 12 y 15 años)

Consumo de alcohol

En el contexto internacional, México se ha caracterizado por ocupar uno de los primeros lugares de mortalidad por cirrosis hepática alcohólica. Además, en los patrones de ingestión de alcohol se observan comportamientos problemáticos, como el alto consumo por ocasión y frecuentes eventos fuera del hogar. En nuestro país, el consumo elevado de alcohol se concentra en una proporción de bebedores menor a la que se observa en otras culturas,¹² pero la gravedad de sus consecuencias en la salud es similar o mayor.

El consumo de alcohol en México, como el de tabaco, se ha incrementado en adolescentes y mujeres en los últimos años.

De acuerdo con los resultados de las encuestas nacionales de adicciones, el consumo de alcohol en adultos de zonas urbanas ha disminuido levemente en los hombres, en tanto que se ha incrementado 7% en las mujeres, por lo que puede decirse que el número total de mexicanos que consumen bebidas alcohólicas se mantiene elevado. Esto hace altamente posible que los problemas que se derivan de tal práctica (violencia intrafamiliar, enfermedades crónicas, accidentes, etc.) sean igualmente frecuentes.

Consumo de alcohol		
ENA	Hombres	Mujeres
1988	73%	36%
1998	77%	45%
2002	72%	43%

En cuanto al estudio de patrones de consumo de otros países, se ha demostrado que el hecho de que una persona ingiera alcohol pocas veces pero en grandes cantidades, causa más problemas que cuando lo consume con frecuencia en cantidades pequeñas.¹³ Sin embargo, en nuestro país, el patrón más riesgoso es el del bebedor moderado¹⁴ (quien en el último mes o año consumió más de cinco copas por ocasión). Este patrón es más común en los hombres, ya que 24.1% de ellos reportan beber más de cinco copas por ocasión.

Llama la atención que 2.5% de mujeres adolescentes entre 12 y 17 años de edad mencionan seguir este patrón de consumo al menos una vez por mes. También se refiere un incremento en los niveles de consumo de la población femenina, lo que provoca la aparición más temprana de problemas derivados del abuso de esta sustancia.

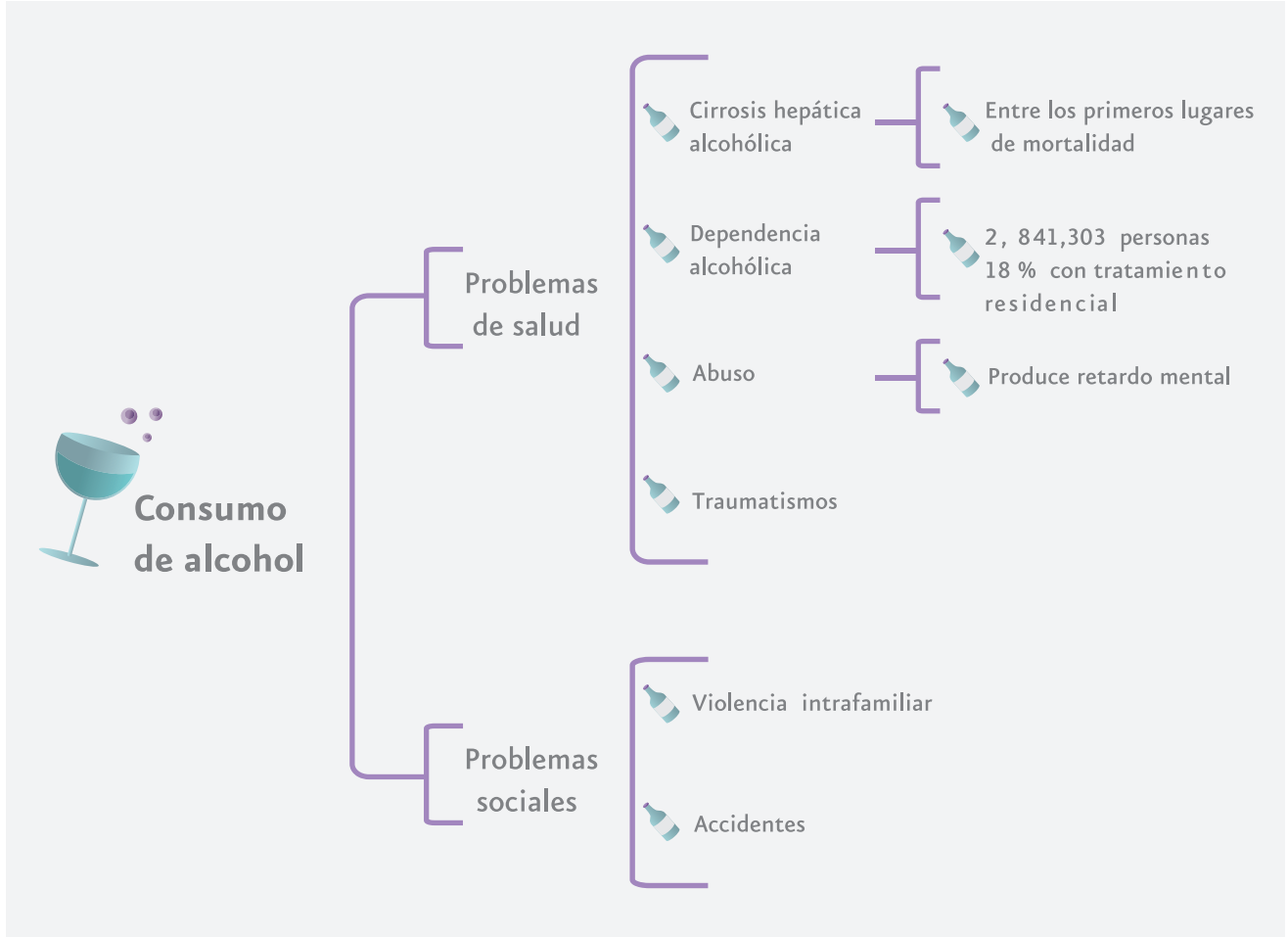
En poblaciones urbanas, uno de cada tres menores de 18 años de edad reportó que ingería bebidas con alcohol, mientras que en poblaciones rurales esta proporción sólo fue de 14%. El consumo es más frecuente entre los 18 y 49 años y desciende después de los 50. Se calcula que 2,841,303 personas sufren dependencia alcohólica en México (2,595,300 hombres y 246,003 mujeres), y que el 18% de ellos requiere tratamiento específico. Por otra parte, estudios mexicanos realizados en salas de urgencias médicas refieren que el elevado nivel de ingresos por lesiones (21%) está asociado frecuentemente con el consumo de alcohol. Asimismo, se incrementa el riesgo de sufrir accidentes y experiencias de victimización en los consumidores.

Debe recordarse que existen otros trascendentes problemas de salud relacionados con el abuso del alcohol, como el síndrome alcohólico fetal que ocasiona retardo mental y la violencia intrafamiliar, ya que según la ENA 2002, el 7.2% de los casos se deben a él.

¹² World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol*, Ginebra, 1999, p. 391.

¹³ J. Rehm, et.al, "Steps towards constructing a global comparative risk analysis for alcohol consumption: determining indicators and empirical weights for patterns of drinking, deciding about theoretical minimum, and dealing with different consequences", *European Addiction Research*, núm.7, 2001, pp. 138-147.

¹⁴ El significado del término moderado solo obedece a una clasificación y no a su connotación social.



Consumo de otras drogas

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones 2002, en México existen 3,508,641 personas entre 12 y 65 años de edad que han consumido drogas ilegales “alguna vez” en su vida. Ello quiere decir que en relación con el total de la población urbana y rural incluida en el estudio, el 8.6% de los hombres y el 2.1% de las mujeres han usado drogas ilegales en alguna ocasión, con un total para ambos sexos de 5.03%.

El antecedente de haber usado tabaco o alcohol previo a consumir una droga es constante. En promedio, cada usuario consume 1.3 drogas.

En las zonas urbanas, la población con consumo adictivo es más común, sobre todo del sexo masculino, sin embargo, en las mujeres el índice se acerca cada vez más al de ellos. En las zonas rurales, este problema es menor, no obstante, resulta más preocupante debido a que cuentan con menos servicios para enfrentar este problema.

Entre las adicciones a las diversas sustancias es importante establecer diferencias; por ejemplo, el uso de cocaína se ha incrementado en forma considerable a partir de los años ochenta, debido a la ampliación del mercado y a la facilidad con la que se consigue, especialmente los jóvenes que mantienen su consumo mediante la venta de la sustancia entre sus compañeros.

Actualmente, el mayor mercado de cocaína (proveniente de países andinos) son las calles, a través de individuos fácilmente sustituibles (se trata de utilizar otros drogadictos, vagos, niños de la calle, etc.) en organizaciones pequeñas con una amplia red de intermediarios entre quien la consume y quien la vende. El narcomenudeo obliga a reforzar acciones para reducir la demanda a través de programas de prevención y tratamiento específicos.

región andina; este hecho ha resultado en un aumento exponencial en el consumo de estas drogas, especialmente en los estados del norte de la República.

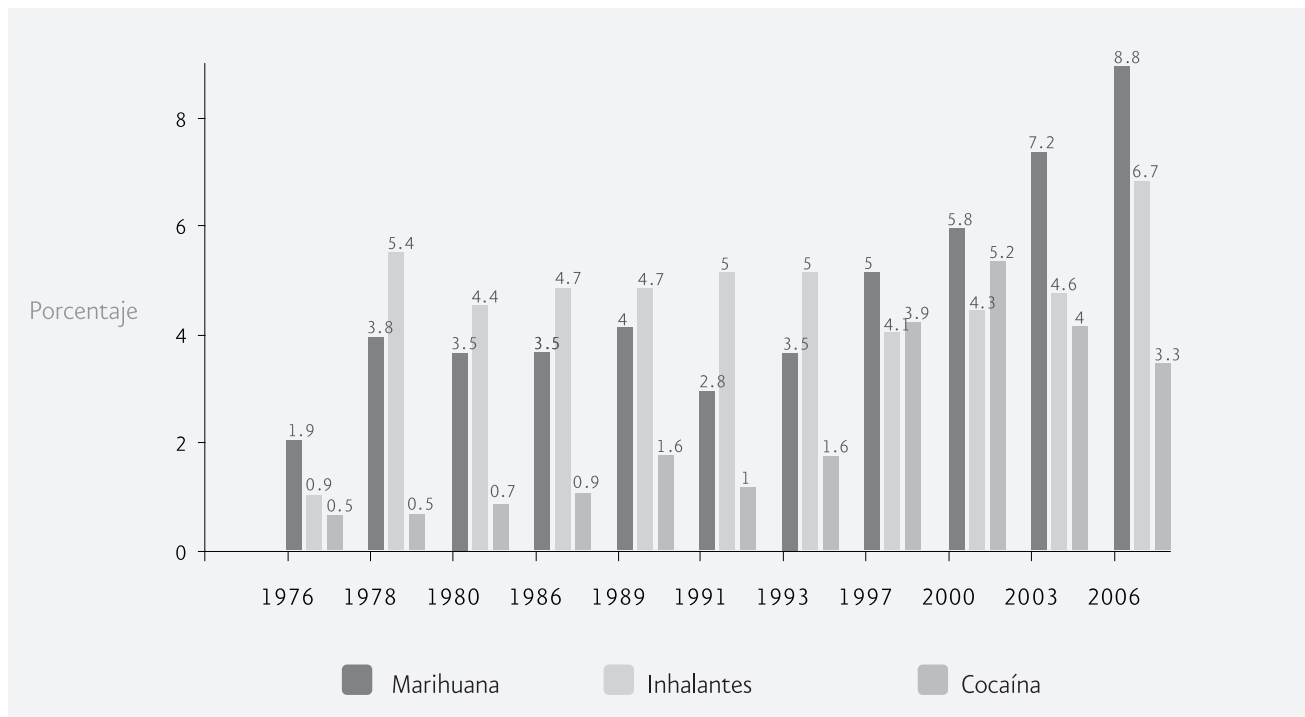
Drogas como la cocaína, las metanfetaminas y la heroína son consumidas por los jóvenes mexicanos.

En México, el consumo de drogas es más frecuente en las zonas urbanas que en las rurales.

Desde mediados de la década pasada, la cocaína comenzó a ser sustituida por metanfetaminas y por otras drogas debido a lo sencilla que resulta su producción de manera local, lo que aparentemente resuelve el problema de tráfico ilegal desde la

En diferentes encuestas nacionales de adicciones, se observa que mientras el uso de inhalables disminuye, el de la cocaína se estabiliza lo mismo que el de la marihuana, en relación con el incremento del consumo de las anfetaminas; de ello se deriva no sólo el aumento de consumidores, sino también la ingestión de otras drogas con efectos más potentes, como la heroína.

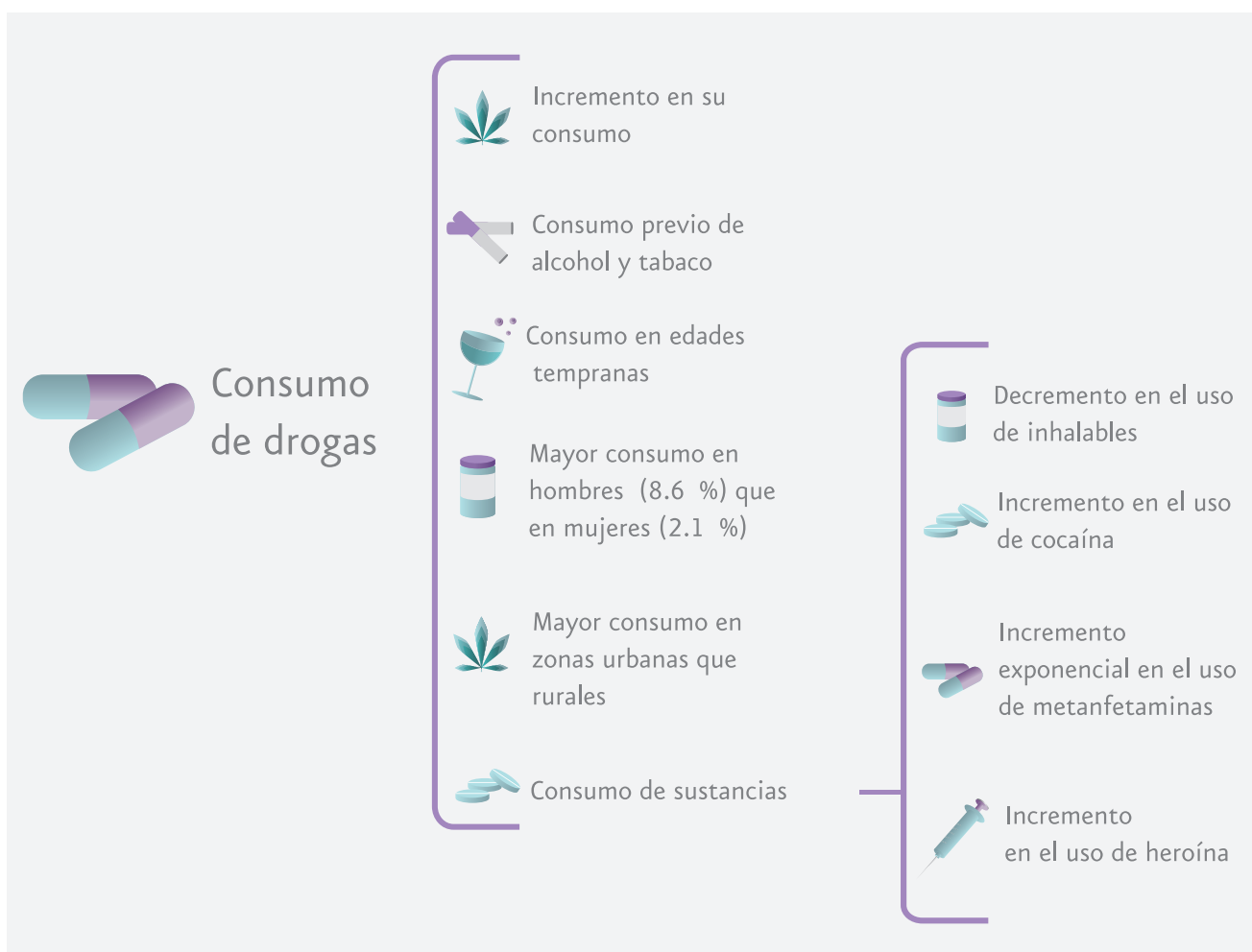
Prevalencia de consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior de la Ciudad de México



Fuente: De la Serna, y Cols. 1991; Castro, 1972, Medina-Mora y cols. 1991, 1993, Villatoro y cols. 1997, 2000, 2003 y 2006

Los hechos enunciados hasta aquí, a los que se les podría sumar el índice preocupante de drogas inyectadas, no sólo por ser una nueva vía de administración, sino porque se le relaciona directamente con el VIH y las hepatitis B y C, así como la afirmación de que los adolescentes que utilizan sustancias ilegales tienen cinco veces más probabilidades de presentar conductas suicidas, obligan a diseñar nuevas estrategias de tratamiento de los adictos, adaptadas a sus necesidades y que consideren las condiciones socioculturales y el tipo de droga utilizada.

En 1976 y 1991 se realizaron encuestas nacionales sobre consumo de drogas en estudiantes de nivel medio y medio superior; y en 1993, 1997, 2000, 2003 y 2006 se llevaron a cabo mediciones periódicas en planteles escolares de la Ciudad de México. La última medición de 2006¹⁵ reportó que la prevalencia total del consumo de estas drogas (marihuana, inhalantes y cocaína) fue del 17.8%, cifra estadísticamente mayor a la de 2003 en un 2.6%.



¹⁵ J. Villatoro, et.al., *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, 2007.

El comportamiento de la población mexicana en cuanto al consumo de drogas se caracteriza porque:

- Se inicia cada vez a menor edad.
- La población femenina se acerca con rapidez a los patrones masculinos.
- El fenómeno afecta indistintamente a hombres y mujeres de cualquier clase social.

Lo sintetizado hace evidente que México se encuentra ante un gran problema de salud pública que requiere de programas y de acciones para promover estilos de vida saludables dirigidos a los distintos grupos de población; especialmente a mujeres y adolescentes de uno y otro sexo, en quienes se ha demostrado la tendencia a incrementar el consumo de drogas.



En tu opinión, ¿qué tipo de consecuencias sociales y de salud pública genera el abuso de sustancias legales e ilegales en nuestro país?



Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

Instrucciones: El consumo de sustancias legales e ilegales tiene consecuencias graves y diversas. Con el fin de que sensibilices sobre este problema a la población, planea una actividad de difusión como la elaboración de un cartel, un folleto, un periódico mural o el desarrollo de juegos, representaciones o pláticas. Para ello, considera los elementos establecidos en la siguiente lista. Una vez que hayas elaborado tu material de difusión, verifica si cuenta con todos los elementos. Puedes complementarlo con la información del capítulo 1.

Lista de elementos a considerar	
Elementos	Escribe el o los seleccionados
Tipo de actividad (cartel, juego, folleto, periódico mural, representación, plática)	
Lugar (colonia, escuela, centro comunitario, hospital, iglesia, etcétera)	
Tipo de población (niños, adolescentes, padres de familia, líderes comunitarios)	
Tipo de drogas (tabaco, alcohol, marihuana, etcétera)	
Información que puedes agregar a tu material	
Estadísticas reportadas sobre el consumo	
Problemas generados por su uso (de salud, sociales, etcétera)	
Factores de riesgo implicados (en la familia, escuela o comunidad)	
Factores de protección para su prevención (en la familia, escuela o comunidad)	

Para que concluyas este capítulo, te pedimos que realices tu autoevaluación.

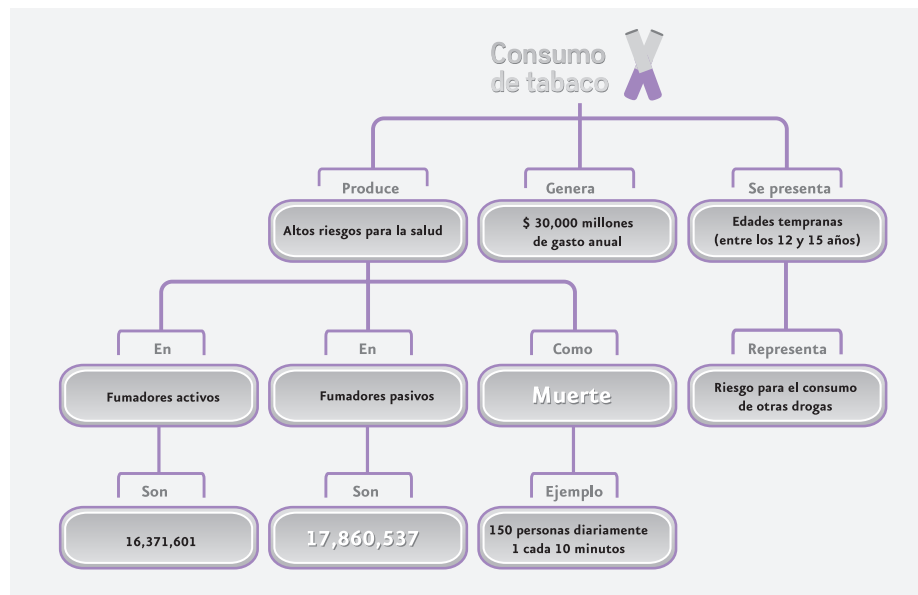


Instrucciones: Verifica las competencias que desarrollaste en este capítulo en relación con tus:

Conocimientos	Escribe una
Identificar información relacionada con el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México.	
Identificar las consecuencias sociales y de salud pública del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en México.	
Habilidades	
Planear la difusión de información sobre las adicciones.	
Organizar la información sobre el tema.	
Actitudes	
Compromiso para informar a la población sobre los riesgos de salud y sociales que ocasiona el consumo de drogas en México.	

RESPUESTAS A LAS ACTIVIDADES

Actividad: Consumo de tabaco



Capítulo IV. Promoción de la salud y prevención de las adicciones

Competencia

Al término de este capítulo:

- Distinguirás las características principales de los modelos de prevención de las adicciones.
- Aplicarás los principios de la prevención de las adicciones.

Resultados del aprendizaje

- Distinguirás los principales modelos de prevención de las adicciones.
- Explicarás los principios básicos de la prevención de las adicciones.
- Identificarás los diversos contextos en los que se lleva a cabo la prevención del consumo de drogas.
- Aplicarás los principios básicos de la prevención de las adicciones.

Introducción

En tu papel como promotor de "Nueva Vida" estás en contacto con el problema de la adicción a ciertas sustancias que enfrentan niños, adolescentes y adultos de nuestro país. De ahí la importancia de que identifiques algunos de sus elementos para que puedas llevar a cabo acciones preventivas y de promoción de la salud, fundamentadas en las explicaciones teóricas y la experiencia en el campo.

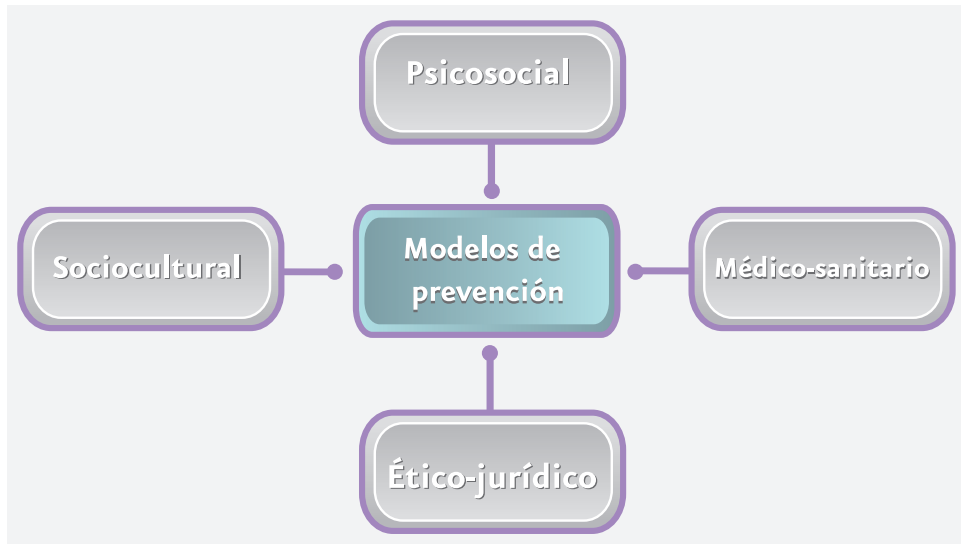
En los tres primeros capítulos se abordaron las concepciones teóricas básicas sobre las adicciones, información que te será de gran utilidad para sustentar tu labor. En este capítulo se presentan algunos modelos y principios sobre la prevención de las adicciones basados en investigaciones científicas actuales, así como los diversos contextos para la intervención, lo que te facilitará ejecutar acciones preventivas y de promoción de la salud en diversos ambientes y poblaciones.

Principales modelos de prevención de las adicciones

¿A qué nos referimos cuando hablamos de prevención de adicciones?

Al conjunto de acciones que permiten evitar el consumo de drogas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños que ocasiona el uso de estas sustancias. Gracias a que muchos países han trabajado en la prevención del consumo de drogas, se ha reconocido la necesidad de partir de teorías y modelos internacionales para explicar los factores relacionados con las conductas de consumo y definir los procedimientos más adecuados para influir y modificar tales conductas.

Los cuatro modelos que en materia de prevención propone la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) son:



El modelo psicosocial

- Concibe a las adicciones como un problema de personas que no cuentan con las capacidades individuales y sociales para enfrentarlo. Así, considera a la familia o al grupo de compañeros como agentes básicos que de alguna manera pueden influir en el desarrollo y en la prevención de las adicciones.
- La adicción se presenta como consecuencia de trastornos de la conducta, como una forma de satisfacer alguna necesidad del individuo o de resolver un conflicto.
- No distingue entre tipos de drogas, puesto que lo importante es la relación que el individuo establece con la sustancia y ésta puede ser experimental, ocasional o controlada; se habla de adicción cuando hay abuso y/o dependencia.
- Se centra en la formación de actitudes de autocuidado y comportamientos que lleven a un mejoramiento de las relaciones interpersonales, mediante programas alternativos de actividades para la salud integral y el desarrollo humano y personal.
- Busca promover patrones o estilos de vida sanos y valores de autocuidado que eviten el consumo de sustancias.

El modelo psicosocial hace énfasis en el contexto del individuo y se centra en la educación como el camino para promover estilos de vida sanos.

El modelo médico-sanitario

- Califica a las drogas como si fueran “gérmenes” o “virus” que infectan el cuerpo de quien las consume.
- Considera a la prevención como una defensa ante la amenaza externa que significa la droga, a semejanza de la prevención que suministra la vacunación en las enfermedades.
- Pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias (trastornos de carácter crónico, irreversible, incapacitante y letal) de cada sustancia en el organismo y, desde la perspectiva epidemiológica, las distribuciones del consumo, el perfil de los usuarios, las repercusiones en morbilidad¹⁶ y mortalidad.

¹⁶ Morbilidad es el número proporcional de personas que enferman en una población y tiempo determinados.

- Fomenta la prevención brindándoles a padres y madres de familia información sobre los síntomas que delatan la “infección”. La consecuencia lógica de estas premisas es el diseño de campañas de salud.
- Se basa por completo en la disuasión; es decir, en dar razones para desistir de un propósito, por analogía podría ser la seducción del terror como instrumento más eficaz para la prevención: “La droga o la vida”, “Vivir sin drogas es vivir”, “Di no las drogas, di sí a la vida” son lemas que pudieran ser utilizados en este sentido.

El modelo médico-sanitario hace énfasis en los efectos o consecuencias para la salud mediante la transmisión de información y utiliza la disuasión como la herramienta más eficaz.

El modelo ético-jurídico

- Está centrado en la definición, clasificación y regulación legal de las drogas y todas las actividades con ellas relacionadas: producción, distribución, consumo, etcétera.
- Divide a las drogas en lícitas e ilícitas y, de acuerdo con esto, están controladas legalmente de manera diferente; siendo el consumo de drogas ilícitas el objeto de sanción como defensa del orden social.
- Determina que el consumidor es una víctima, un enfermo que se debe referir a las instituciones pertinentes para su tratamiento; los delincuentes, victimarios, son los que producen y trafican con las drogas.
- Centrado en los aspectos legales y de control social, enfoca las actividades de prevención en el acatamiento irrestricto a las leyes, así como en el combate y castigo al narcotráfico; la fiscalización de la producción y la distribución; la determinación de las penas por la producción, venta y consumo de drogas ilícitas y en el establecimiento de convenios y acuerdos internacionales de lucha contra las drogas.

El modelo ético-jurídico se centra en el aspecto legal de las drogas como camino para lograr el orden social. Las actividades de prevención se enfocan en el mismo sentido.

El modelo sociocultural

- Enfoca su atención en el contexto ampliado de los individuos (comunidad, nación), bajo la premisa de que las condiciones socioeconómicas (pobreza, hacinamiento, migración, urbanización, industrialización, desempleo, etc.) y socioculturales (malestar, movimientos culturales e identidades juveniles) son las variables importantes que influyen en la aparición de las adicciones, más que en las categorías individuales.
- Centra su estrategia de intervención en la promoción del desarrollo comunitario; es decir, la realización de actividades que mejoren la infraestructura de servicio público, oportunidades de estudio y empleo, participación comunitaria, cambio en las estructuras y relaciones sociales, etc. El mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social son los elementos clave de la prevención.

El modelo sociocultural visualiza las condiciones socioeconómicas y socioculturales como variables a considerar para la prevención de las adicciones. Las actividades propuestas se orientan hacia la promoción y el desarrollo comunitario.



Modelos de prevención

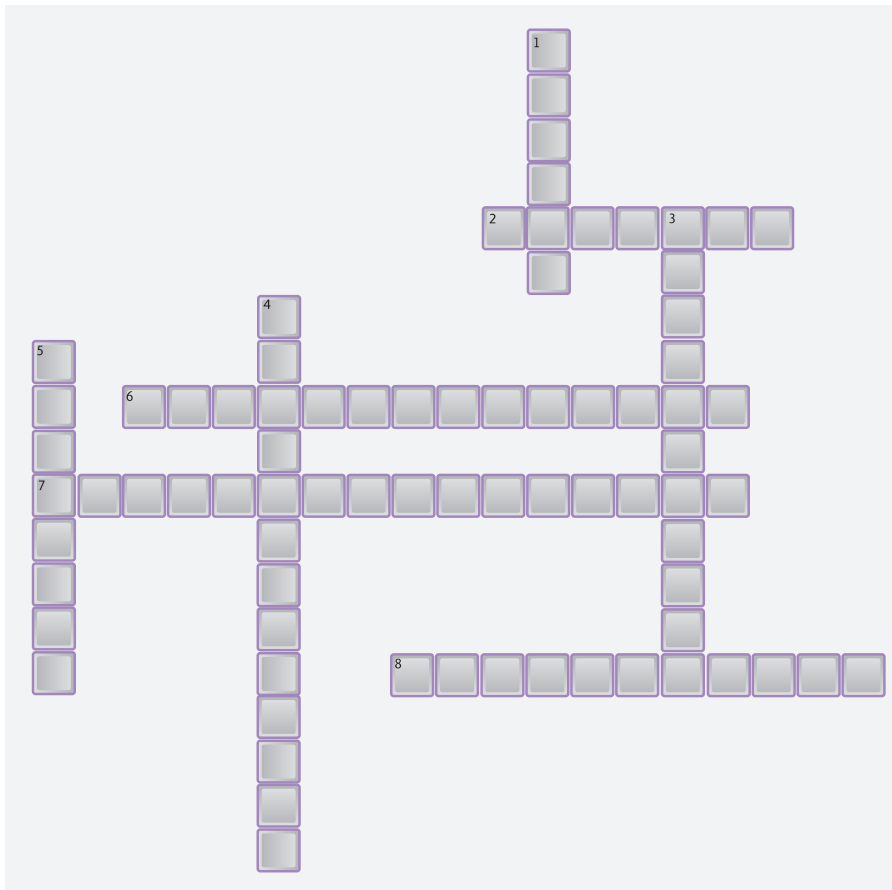
Instrucciones: A continuación encontrarás una serie de afirmaciones basadas en los modelos de prevención de adicciones, a las cuales les falta una o más palabras para ser completadas. Escribe las respuestas en los espacios en blanco del crucigrama guiándote por las orientaciones que se señalan (vertical u horizontal).

Verticales:

1. El modelo médico-sanitario basa su prevención en infundir _____ a los posibles consumidores del daño que causan las drogas.
3. El modelo psicosocial promueve estilos de vida sanos y valores de _____ que eviten el consumo de sustancias.
4. El modelo _____ centra su estrategia de intervención en el mejoramiento general de las condiciones de vida y la justicia social.
5. El modelo médico-sanitario considera a los drogas como si fueran _____ o virus.

Horizontales:

2. El modelo ético-jurídico enfoca sus actividades de prevención en el _____ del narcotráfico, la fiscalización de la producción y la distribución, entre otras.
6. El modelo _____ está centrado en la definición, clasificación y regulación legal de las drogas.
7. El modelo _____ pone énfasis en que se conozcan los efectos y consecuencias de cada sustancia en el organismo.
8. La estrategia de prevención del modelo _____ busca promover patrones o estilos de vida sanos y valores de autocuidado.



Cabe mencionar que cada teoría tiene ventajas y limitaciones. El hecho de elegir una de ellas como sustento para implementar programas de prevención dependerá de diversos factores tales como las características de la población, el entorno familiar, comunitario o social, así como las necesidades particulares que se presenten, entre otros.

Principios de la prevención de las adicciones¹⁷

Al igual que los modelos abordados, el objetivo de estos principios es ayudar a los promotores, padres de familia y líderes comunitarios a ponderar, planificar e introducir programas de prevención del abuso de drogas, con bases científicas a nivel comunitario.

Los principios de la prevención se agrupan en tres grandes rubros:

- Factores de riesgo y de protección.
- Planificación de la prevención.
- Introducción de los programas de prevención.

Factores de riesgo y de protección



¹⁷ Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), *op.cit.*

Principio 1. Los programas de prevención deberán mejorar los factores de protección y revertir o reducir los factores de riesgo.

- La posibilidad de convertirse en un consumidor de drogas se relaciona con el número y el tipo de los factores de riesgo (por ejemplo, actitudes y comportamientos desviados) y los factores de protección que se presenten (por ejemplo, el apoyo de los padres). Esto quiere decir que puede tener más riesgo un adolescente que convive diariamente con un grupo de consumidores de droga que aquel que sólo ocasionalmente está en contacto con la misma y cuenta con la orientación de sus padres.
- El impacto que tienen los factores de riesgo y de protección se modifica con la edad; por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia ejercen un impacto mayor en un niño, mientras que la convivencia con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente.
- Una intervención temprana en los factores de riesgo (por ejemplo, conducta agresiva y autocontrol deficiente) generalmente es de mayor impacto que una intervención tardía en el cambio de trayectoria de la vida de un niño; lo aleja de los problemas y lo encamina a conductas positivas. Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, tienen un efecto diferente dependiendo de su edad, sexo, raza, cultura y ambiente.

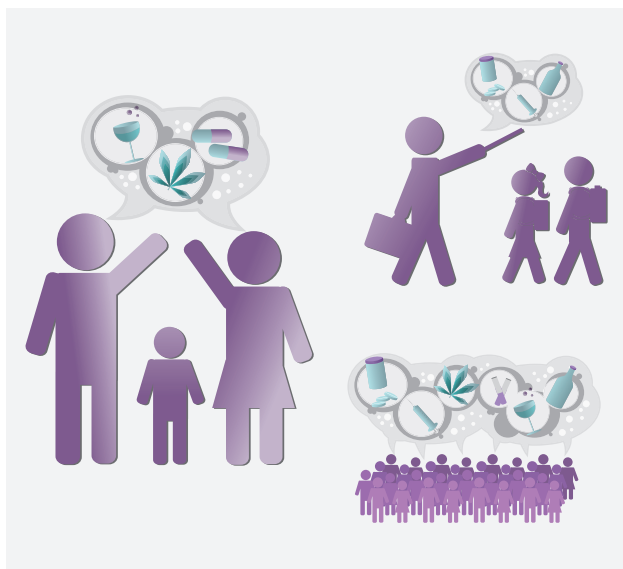
Principio 2. Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas de abuso de drogas, incluyendo el consumo de drogas legales (tabaco o alcohol) o ilegales (marihuana o heroína) y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (inhalables), medicamentos de prescripción o de aquellos que no la necesitan.

Principio 3. Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local. Es necesario identificarlo antes de seleccionar los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen; por ejemplo, en una comunidad se observó que el abuso de alcohol era frecuente entre los adultos

varones, enseguida se buscó reducir el desempleo (factor de riesgo) y se formó un grupo de apoyo (factor de protección).

Principio 4. Para ser eficaces, los programas de prevención deben diseñarse para tratar riesgos específicos de la población o de la audiencia, como edad, sexo y cultura; por ejemplo, habrá factores de riesgo que se presentan únicamente en mujeres o en la edad adulta, así como factores de protección que aparecen en culturas occidentales u orientales, por mencionar algunos.

Planificación de la prevención



Programas para la familia

Principio 5. Los programas de prevención para las familias deben fomentar la unión y las relaciones saludables. Se sugiere incluir habilidades para ser mejores padres, así como actividades educativas y de información en las que se discuta y refuerce el papel de la familia respecto al abuso de drogas.

La unión familiar constituye el cimiento de la relación entre padres e hijos. Se debe fortalecer la comunicación y la participación para lograr un entrenamiento que mejore el apoyo de los padres hacia los hijos.

El constante respaldo y supervisión de los padres son esenciales para prevenir el uso de drogas. Se pueden mejorar estas habilidades mediante el establecimiento de reglas familiares en conjunto, así como la práctica de técnicas que impulsen estas actividades. Es importante fomentar en los padres el elogio hacia los hijos cuando éstos tengan conductas apropiadas, y que se implante una disciplina moderada y consistente en donde se respeten las reglas definidas por la familia.

La educación y la información que los padres o cuidadores reciban sobre las drogas reforzarán lo que los niños están aprendiendo en otros ámbitos sobre sus efectos dañinos; además, les brindará la oportunidad de discutir en familia sobre el abuso de sustancias legales e ilegales.

Cuando los programas de prevención contemplan intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la población en general (pláticas, distribución de folletos, cursos, etc.), pueden cambiar positivamente conductas específicas de los padres, con lo cual se pueden reducir los riesgos futuros de abuso de drogas.

Programas en la escuela

Principio 6. Se pueden diseñar programas de prevención para lograr una intervención tan temprana como en los años preescolares, que se enfoquen a factores de riesgo tales como el comportamiento agresivo o la conducta social negativa, e intenten solucionar las dificultades académicas con el fin de evitar su aparición en edades posteriores.

Principio 7. Los programas de prevención para los estudiantes de educación básica (primaria y secundaria) deben dirigirse al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo como la agresión temprana, el fracaso escolar y la deserción. Los programas de prevención en esta etapa tienen que enfocarse en las siguientes habilidades:

- Autocontrol.
- Conciencia emocional.
- Comunicación.
- Solución de los problemas sociales.

- Apoyo académico, especialmente en la lectura.

Principio 8. Los programas de prevención para los estudiantes de educación media (bachillerato) deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades:

- Hábitos de estudio y apoyo académico.
- Comunicación.
- Relaciones con los compañeros.
- Reafirmación personal.
- Habilidades para rechazar las drogas.
- Refuerzo de las actitudes anti-drogas.
- Fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

Programas comunitarios

Principio 9. Los programas de prevención dirigidos a quienes se encuentran en procesos claves de transición, como es de la educación básica a la media, no se enfocan a las poblaciones en particular, por lo que reducen el estigma social y promueven lazos fuertes con la escuela y la comunidad. Resultan fundamentalmente beneficiosos para las familias y los niños en alto riesgo.

Principio 10. Los programas comunitarios de prevención que combinan dos o más esquemas eficaces, como los orientados a la familia y a la escuela, pueden ser aun más eficientes que un programa dirigido únicamente a la familia.

Principio 11. Los programas comunitarios de prevención destinados a las poblaciones en varios ambientes (escuelas, clubes, organizaciones religiosas o medios de comunicación) son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes adaptados a las características de cada uno de ellos; por ejemplo, si se diseña un programa de prevención para una organización religiosa se debe considerar la doctrina que le da sustento a ésta.

Introducción de los programas de prevención

Principio 12. Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias o requerimientos culturales específicos, deben mantener algunos elementos básicos de la intervención original, como son:

- La estructura (cómo está organizado y compuesto).
- El contenido (la información, las habilidades, y las estrategias).
- La metodología (cómo se adapta, implementa y evalúa).

Principio 13. Los programas de prevención deben ser de largo plazo, con intervenciones repetidas, es decir, actividades que constantemente los refuercen para alcanzar las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay planes de seguimiento.

Principio 14. Los programas de prevención deben contemplar el entrenamiento de profesores en la administración positiva de la clase y el reforzamiento de la buena conducta del estudiante. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica y la formación de lazos fuertes con la escuela.

Principio 15. Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como las discusiones entre grupos de la misma edad y el juego de roles; por ejemplo, asumir el papel de padres permitiría una participación activa en el aprendizaje sobre el uso de drogas y en el refuerzo de habilidades sociales.

Principio 16. Los programas de prevención con bases científicas resultan efectivos en cuanto a su costo, es decir, económicamente, si se consideran los principios antes mencionados.

La prevención del consumo de drogas y sus contextos



Actualmente, los programas eficaces para la prevención de adicciones no sólo deben incorporar una buena fundamentación teórica, sino también responder a elementos objetivos con una base empírica sustentada en la evidencia y la demostración de que consiguen los resultados esperados.

Los programas de prevención generalmente están diseñados para dar cobertura a las poblaciones objetivo en su ambiente primario; sin embargo, en los últimos años se ha vuelto común encontrar programas para cualquier grupo objetivo en una variedad de ambientes, por ejemplo, un programa enfocado a la familia implementado en una escuela o en una iglesia.

En la familia

Los programas de prevención pueden fortalecer los factores de protección en los niños y jóvenes enseñándoles a los padres cómo comunicarse mejor con su familia, qué tipo de disciplina llevar, la implementación consistente y firme de las reglas y otros enfoques semejantes. Las investigaciones confirman los beneficios que se obtienen cuando los padres proporcionan reglas y disciplina consistente, hablándoles a los hijos sobre las drogas, vigilando sus actividades, conociendo a sus amigos,

comprendiendo sus problemas y preocupaciones e involucrándose en su educación.

En la escuela

Los programas de prevención pueden dirigirse a un grupo específico o a toda la escuela, y se concentran en las habilidades sociales y académicas de los estudiantes, incluido el mejoramiento de las relaciones con los compañeros, el autocontrol, el manejo de problemas y las habilidades para rehusar las drogas. De ser posible, los programas de prevención basados en la escuela deben integrarse al esquema académico, ya que el fracaso escolar está fuertemente vinculado con el abuso de drogas. Los programas integrados fortalecen los lazos de los estudiantes con la escuela y reducen la probabilidad de que la abandonen. Ambos programas pueden servir para reforzar los factores de protección contra el abuso de drogas.

En la comunidad

Los programas de prevención a nivel comunitario funcionan con organizaciones cívicas, religiosas, ejecutoras de la ley y otras gubernamentales para mejorar las acciones anti-drogas y los comportamientos pro-sociales.

Muchos programas coordinan esfuerzos de prevención a través de los diferentes ambientes para comunicar mensajes en la escuela, el trabajo, las instituciones religiosas y los medios de comunicación.

Las investigaciones han mostrado que los programas que llegan a los jóvenes a través de diversos ambientes pueden impactar fuertemente las normas comunitarias. Los programas basados en la comunidad generalmente incluyen el desarrollo de políticas o el cumplimiento de las regulaciones, esfuerzos de los medios de comunicación masiva y esquemas para crear conciencia en todo el grupo.

Los programas de prevención se enfocan generalmente en la familia, la escuela y la comunidad



Principios y contextos de la prevención de las adicciones

Instrucciones: Lee y reflexiona los siguientes casos; posteriormente señala qué principio de la prevención de adicciones y qué tipo de contexto están implícitos en cada uno de ellos. Si lo consideras necesario, vuelve a revisar los principios.

Caso	Número de principio	Contexto
a) A María y a Rodrigo les dejaron de tarea diseñar un programa de prevención de las adicciones dirigido a la familia. María sólo está contemplando trabajar con personas que consumen cocaína, marihuana y solventes, pero Rodrigo dice que si quieren hacer un programa de prevención completo también deben abordar las drogas legales, como el tabaco, que muchas veces no se toma en cuenta como tal.		
b) Fernando estudia en una secundaria localizada muy cerca de su casa. La escuela ha puesto en marcha un programa de prevención que consta de diversas actividades como seminarios, cursos y pláticas, así como modificaciones en los planes de estudio con el fin de que los estudiantes mejoren sus hábitos de aprendizaje, establezcan relaciones cordiales con sus compañeros y desarrollen actitudes de rechazo y compromiso contra el abuso de drogas.		
c) Daniel convocó a diez familias de su comunidad para proponerles que cada quince días se reúnan para hablar de algún tema que sea de su interés; también les mencionó que en la colonia hay un grupo de drogadictos y cree necesario hablar de las adicciones con los hijos para que no caigan en ellas.		
d) La comunidad de Juriquilla ha organizado una serie de actividades de prevención de adicciones dirigidas tanto a las escuelas como a las familias que las integran. Dichas actividades están pensadas para que los resultados beneficien a ambas instancias.		
e) El gobierno de Baja California ha decidido implementar un programa de prevención de adicciones en clubes deportivos del estado. El programa consta de acciones encaminadas a sensibilizar a quienes practican deporte. Todas las actividades están adaptadas a las necesidades y características de los deportistas y de quienes integran dichos clubes (importancia del ejercicio, beneficios de una alimentación saludable, efectos de las drogas en el ejercicio, etcétera).		
f) Roberto es maestro de una escuela primaria y está abordando el tema de prevención de adicciones. Para que sus alumnos tuvieran una participación activa, les propuso realizar una obra de teatro sobre el tema, de tal forma que se genere la discusión.		



Para que concluyas este capítulo, te pedimos que realices tu autoevaluación.

Instrucciones: Verifica las competencias que desarrollaste en este capítulo en relación con tus:

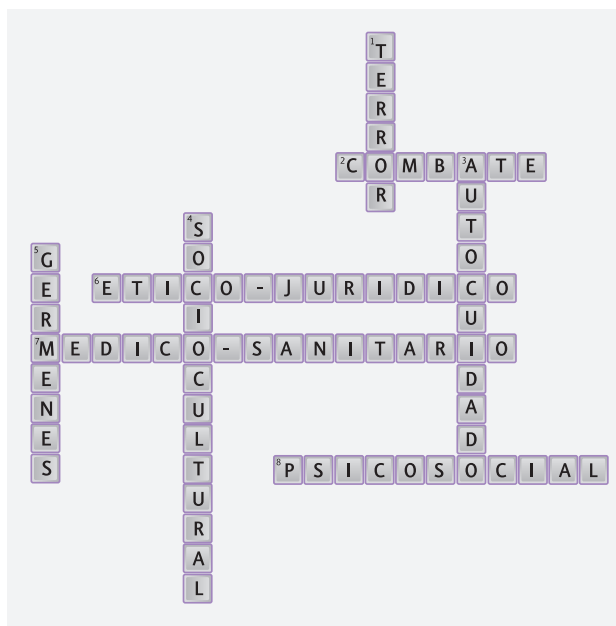
Conocimientos	Escribe una <input checked="" type="checkbox"/>
Distinguir los modelos de la prevención de las adicciones.	<input type="checkbox"/>
Explicar los principios de la prevención de las adicciones.	<input type="checkbox"/>
Identificar los contextos o ambientes en los que se efectúan los programas de prevención para el consumo de drogas.	<input type="checkbox"/>
Habilidades	
Aplicar los principios de la prevención de las adicciones.	<input type="checkbox"/>
Actitudes	
Disposición por conocer información relacionada sobre la prevención de las adicciones.	<input type="checkbox"/>

RESPUESTAS A LAS ACTIVIDADES

Actividad: Principios y contextos de la prevención de las adicciones

a)	2	Familia
b)	8	Escuela
c)	5	Comunidad
d)	10	Comunidad
e)	11	Comunidad
f)	15	Escuela

Actividad: Modelos de prevención



Capítulo V. Estrategias para la prevención de las adicciones

Competencia

Al término de este capítulo:

Aplicarás los estilos de crianza y el enfoque de las habilidades para la vida como estrategias para la prevención de adicciones en niños, adolescentes y adultos.

Resultados de aprendizaje

- Identificarás los estilos de crianza que favorecen la prevención de las adicciones desde la infancia.
- Explicarás el enfoque de habilidades para la vida como estrategia para la prevención de adicciones.
- Aplicarás estrategias para desarrollar las habilidades sociales, cognitivas y de control de las emociones en niños, adolescentes y adultos.

Introducción

Después de leer los cuatro primeros capítulos, podrás observar que para llevar a cabo acciones preventivas contra las adicciones, éstas deben estar orientadas primeramente por los conceptos básicos, los factores que las propician o previenen, los datos sobre su consumo y los aspectos teóricos del fenómeno.

En este capítulo se presentan dos estrategias que puedes implementar como parte de tu labor en la prevención de adicciones. La primera, bajo una modalidad de *Escuela para padres*, consiste en un programa que busca establecer pautas de crianza positivas en la niñez que favorezcan la prevención de las adicciones en etapas futuras de la vida. Por otro lado, *desarrollo de habilidades para la vida* es una estrategia enfocada a que cualquier persona, independientemente de su edad, adquiera las

herramientas necesarias para prevenir, neutralizar o moderar los riesgos que podrían encaminarla al consumo de drogas.

Cada una de estas estrategias tiene un sustento científico que sirve de base para desarrollar las actividades que permitan su aplicación. Aquí, lo más importante es que comprendas en qué consisten y que posteriormente las utilices con la población con la que estés trabajando, adaptándolas a sus necesidades y plasmándolas en algún programa de prevención que desees implementar.

Escuela para padres

Pautas de crianza positivas que favorecen la prevención

El consumo de drogas y las conductas antisociales son dos de los problemas de salud que han despertado mayor interés en las últimas décadas. La enorme magnitud que han ido adquiriendo, así como la gravedad de los costos personales y sociales que conllevan, han fortalecido la necesidad de abordar estos comportamientos, que constituyen lo que, desde el ámbito de la prevención, se ha designado como conducta problema. La estrategia denominada *Escuela para padres* propone trabajar en el desarrollo de habilidades para el manejo de la conducta de los niños, con el objetivo de que los padres de familia mejoren la calidad de su relación con ellos y así reduzcan las posibilidades de que éstos consuman drogas en edades posteriores.

La familia es un contexto muy importante para la prevención de trastornos psicológicos y diversas conductas problemáticas en la niñez. A lo largo de su desarrollo, y de manera más pronunciada durante la adolescencia, los niños van dependiendo

cada vez menos de la familia y más de los amigos en la búsqueda tanto de apoyo emocional y social como de modelos de conducta apropiada. A pesar de ello, en la adolescencia, la influencia de los padres todavía perdura en los valores, actitudes y creencias de sus hijos y tienen, además, un poderoso papel en la elección de su grupo de amigos.

Los factores de riesgo y protección en el ámbito familiar

Tres son los campos específicos dentro del ambiente familiar que han sido identificados como factores de riesgo y de protección de la conducta problemática en la adolescencia: las relaciones afectivas, los estilos de crianza de los padres y los procesos de modelado en lo que se refiere a actitudes y conductas desviadas.

Las relaciones familiares

Las relaciones afectivas entre padres e hijos juegan un papel muy importante en el desarrollo de conductas problemáticas en los adolescentes. A este respecto, algunas investigaciones destacan el vínculo existente entre las conductas problemáticas del adolescente y la pertenencia a familias en las que predomina un ambiente tenso y conflictivo o una pobre comunicación. La gran mayoría de esas investigaciones corroboran que los adolescentes con mayor riesgo de involucrarse tanto en conductas delictivas como en el consumo de drogas son los que perciben a sus familias como distantes y poco unidas, a sus padres como menos involucrados en sus actividades, y a la comunicación que mantienen con ellos como deficiente.

Las interacciones de los jóvenes con sus padres son importantes por dos motivos fundamentales: la ausencia de una relación adecuada entre ellos incrementa su vinculación a los amigos en busca del apoyo y afecto que no encuentran en casa; además, esa insatisfacción familiar influye sobre la elección que el hijo hará de sus amigos y es altamente probable que se una a personas con problemáticas semejantes.

Se ha demostrado que la falta de afecto entre padres e hijos potencia aspectos como la baja autoestima, la carencia de valores sociales, el pésimo rendimiento y apego escolar, así como la escasa participación en actividades sociales; todos ellos determinantes tanto de la predicción del inicio de las conductas desviadas, como de la unión con amigos antisociales o consumidores de drogas.

Estilos de crianza de los padres

El hecho de que los padres no tengan la seguridad suficiente para actuar como tales ocasiona prácticas inapropiadas, como la aplicación de una disciplina inadecuada e inconsistente, el desconocimiento de los amigos de sus hijos o de los lugares que frecuentan en su tiempo libre y las actividades que realizan, al igual que la falta de participación en éstas; ello se ha vinculado directamente con la aparición temprana del consumo de drogas y la conducta antisocial en los hijos.

Existen tres patrones o estilos de crianza de los padres, que son: autoritario (represivo, coercitivo), permisivo y con autoridad (democrático, fortalecedor).

El estilo *autoritario* se fundamenta en el castigo y la amenaza; las normas se imponen por la fuerza y los patrones de comunicación siguen un curso básicamente unidireccional y descendente, es decir, de padres a hijos. Este patrón se caracteriza por un elevado control, un bajo apoyo y el énfasis en la obediencia.

En el estilo *permisivo*, las normas y los límites a la conducta no están definidos; los padres acceden a los deseos de sus hijos sin exigirles responsabilidades, y permiten que sean éstos quienes regulen sus propias actividades, es decir, el control de los padres es muy escaso o, incluso, inexistente.

Finalmente, en el estilo *con autoridad* se produce una combinación entre control y apoyo. El control es firme, pero no rígido, y las normas son comunicadas de un modo claro y razonado. Además, se estimula la participación de los hijos en la toma de decisiones y se apoya progresivamente la adquisición de auto-

nomía. En general, este tipo de padres reconocen que pueden estar equivocados, pero no basan sus decisiones en los deseos de sus hijos.

Siguiendo estos planteamientos, se cree que las conductas problemáticas durante la adolescencia se relacionan principalmente con un estilo excesivamente permisivo y falta de supervisión, aunque la conducta problema también puede asociarse a patrones de educación basados en la amenaza y la hostilidad.



En tu opinión, ¿cuál crees que sea el estilo de crianza que contribuya a la prevención de adicciones? y ¿por qué?

Los procesos de modelado en el medio familiar

En estos procesos destaca la influencia que el uso de sustancias por parte de los padres puede tener sobre el consumo de drogas en los hijos adolescentes, la cual se basa en dos aspectos principales: los modelos familiares con respecto a la conducta de consumo (es decir, los padres como ejemplos para sus hijos) y las actitudes de ambos padres hacia el uso de sustancias (sobre todo tabaco y alcohol) por parte de sus hijos y de los adolescentes en general.

En cuanto a la influencia que ejercen los padres que consumen drogas, se plantea que los hijos adolescentes son especialmente propensos a seguir el ejemplo y usar drogas, ya que si los progenitores lo hacen, sus hijos percibirán esta conducta como socialmente aceptable y tendrán más probabilidades de imitarla.

Además, se ha comprobado que los hijos no sólo usan el tipo de drogas que toman sus padres, puesto que al ver que las consumen para sentirse mejor, asumen que es adecuado ingerir cualquier sustancia para modificar el estado de ánimo. Esto los hace más susceptibles a probar otras drogas, lo único que requieren es entrar en contacto con ambientes en los que las usen.

Las acciones y actitudes de los padres respecto al consumo de drogas ejercen una gran influencia en sus hijos.

En estas circunstancias, cobra especial relevancia la postura de los padres, especialmente la transmisión de actitudes y normas contrarias al uso de drogas, lo que actuará como mecanismo protector frente al probable inicio en el consumo.

Los estilos de crianza positivos, así como el manejo de problemas en la infancia, generan una interacción familiar favorable para la prevención del uso de drogas en los menores de edad.

También, el consumo de sustancias psicoactivas puede evitarse si se desarrolla un estilo de vida que busque lo más saludable y se asuman conductas que reduzcan los posibles riesgos o permitan tratarlos desde el inicio.

Por ello, el siguiente material de apoyo te permitirá ayudar a los padres a desarrollar e instrumentar habilidades de crianza infantil para que puedan prevenir y corregir problemas de conducta de sus hijos, lo que generará un clima familiar favorable para su óptimo crecimiento, así como su adaptación a diversos contextos sociales y culturales.

Escuela para padres es un programa, dirigido a padres de familia que busca fortalecer la comunicación y mejorar la conducta de los hijos, de forma que pueda prevenirse el consumo de drogas.

Orientación para el manejo de problemas de conducta en la infancia¹⁸

Una de las estrategias para detener la aparición y el avance de los problemas de conducta infantil que tiene mayor evidencia empírica es el Programa de Crianza Positiva y Manejo de Problemas de Conducta en la Infancia, el cual propone algo más que simples técnicas de cambio conductual.¹⁹ Este programa cuenta con apoyo práctico que indica su efectividad y eficacia en la capacitación de los padres en las habilidades de crianza infantil que previenen la adquisición y el desarrollo de conductas antisociales que pueden progresar hasta un comportamiento negativo y el consumo de sustancias adictivas en la adolescencia y adultez temprana; además, promueve la adopción y mantenimiento de conductas pro-sociales, de interacción positiva y comunicación efectiva entre los miembros de las familias participantes.

Este programa se basa en el análisis y modificación de la conducta considerada como problemática. A continuación se describen los elementos a tomar en cuenta para utilizarlo exitosamente.

1. Análisis de la conducta

Para comprender por qué los niños se comportan como lo hacen, se deben identificar varios aspectos importantes: el contexto en el que ocurren los problemas de conducta, la definición clara de la conducta problema y las consecuencias en el ambiente a partir de éstas.

¹⁸ S. Morales, M. J. Martínez y F. Vázquez, *Módulo de orientación para manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar*, Consejo Nacional contra las Adicciones, México, 2007.

¹⁹ S. Morales, *Evaluación de un Programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: adquisición de habilidades de enseñanza incidental*, Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 1996.

S. Morales, R.C. Flores, T.N. Barragán y V.H. Ayala, *Manual de entrenamiento en actividades planeadas*. Porrúa, México, 1998.

S. Morales, Programa de entrenamiento conductual a padres, en H. Ayala, A. Chaparro, M. Fulgencio, F. Pedroza, S. Morales, T. Pacheco, G. Mendoza, A. Ortiz, S. Vargas y N. Barragán (Eds), "Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente", *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, núm. 27, 2001, pp. 1-118.


Por ejemplo:

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
Lunes 12:15 p.m.	Mamá platica con la vecina. Hay una canasta de pan dulce en la mesa.	El niño se acerca y dice: "Mamá, ¿me das una concha?"	Mamá no voltea ni responde verbalmente al niño.	Mamá, niño y vecina.
Lunes 12:20 p.m.	Mamá no voltea ni responde verbalmente al niño.	El niño toma la falda de mamá y dice: "Mamá, dame la concha", mientras muestra indicios de llanto.	Mamá no responde y continúa platicando con la vecina.	Mamá, niño y vecina.
Lunes 12:23 p.m.	Mamá no voltea ni responde verbalmente al niño.	El niño se tira al suelo, llora, patea y con el dedo señala la concha sobre la mesa.	Mamá voltea a ver al niño y dice: "¿Qué te pasa?, ¿qué va a pensar la vecina? Toma el pan y vete a jugar al patio".	Mamá, niño y vecina.

Para completar el análisis de situaciones problema en la conducta de los niños, se señalará a qué se refiere el contexto, la conducta y las consecuencias.

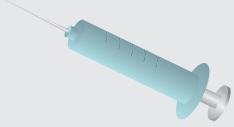
El contexto

Se refiere a la descripción de la situación y sirve como guía o señal para que un individuo realice ciertas conductas; por ejemplo, cuando un padre de familia está de buen humor es más probable que le de dinero a su hijo para ir al cine que cuando está enojado.

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
		No pedir dinero.		

Los niños poseen una gran capacidad para identificar los diferentes contextos y su relación con las consecuencias, ya sean positivas o negativas.

Ejemplo: “¡Ah que mi hijo Juan, siempre que vamos al médico se asusta y llora, porque todas las veces que lo visitamos es para que lo inyecte!”

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
		Se asusta y llora.		

La conducta

Es importante describir exactamente cuál es la conducta problema y evitar etiquetarla: “Eres un berrinchudo” o “ahí vas otra vez”... “ya, ya está bien”.

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
	Mamá no voltea ni responde verbalmente al niño.	El niño se tira al suelo; llora, patea y con el dedo señala la concha sobre la mesa.		

La descripción de la conducta permite saber exactamente qué está ocurriendo, ofrece información de cómo corregir y enseñar al niño la manera de comportarse.

En lugar de usar frases como: “Es un latoso”, “no obedece” o “se porta mal”, es recomendable describir qué ocurrió en términos de lo que se observa. Por ejemplo:


Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
	“Guarda tus juguetes”.	El niño se salió de la habitación y dijo: “¿Por qué yo?, todo lo sacó Jorge, dile a él”.		

Describir la conducta del niño en términos de lo que se observa permitirá decirle qué está haciendo mal y cómo corregirlo.


Las consecuencias

Existen dos tipos de consecuencias que ayudan a comprender por qué se repiten los problemas de conducta: las ganancias y las pérdidas.

Las **consecuencias agradables** o **ganancias** ocurren después de la conducta y logran que ésta se repita en el futuro: “¡Miren cómo trabaja, y todo se debe a esta recompensa: el dinero!”

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
		Trabajar.		

Las **consecuencias negativas** o **pérdidas** también ocurren después de la conducta, pero logran que ésta NO se repita en el futuro: “Me siento muy mal, ya que siempre que llora muy fuerte mi hijo, le proporciono una consecuencia negativa; es decir, cuando llora siempre le grito”.

Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes
		El niño llora.		

Sin embargo, cuando las consecuencias que se consideran como negativas o pérdidas no logran que las conductas dejen de ocurrir, es probable que sea porque están funcionando como ganancias. Además, las consecuencias negativas o pérdidas basadas en el castigo corporal ocasionan efectos colaterales que se deben evitar en cualquier interacción familiar: los niños imitan el comportamiento de los padres y utilizan las mismas conductas con otros niños.

Una vez identificados el contexto, la conducta y las consecuencias en las problemáticas de comportamiento con los hijos, se tendrán las herramientas suficientes para generar cambios en el ambiente familiar.

El castigo corporal provoca reacciones emocionales de enojo, agresión, temor o aislamiento social. Asimismo, produce sólo cambios temporales en la conducta del niño.



Análisis de la conducta

Instrucciones: Observa alguna conducta del niño (por ejemplo: cuando llora, grita o hace alguna travesura) y describe los elementos del análisis de la conducta (contexto, conducta y consecuencias); recuerda ser lo más objetivo posible al momento de hacer la descripción. Este mismo formato te servirá para utilizarlo en pláticas o cursos con padres de familia.

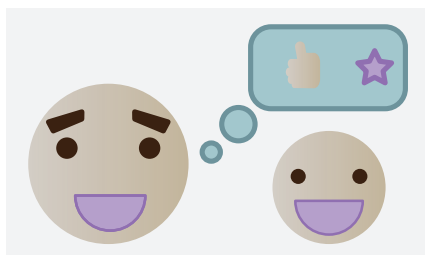
Hora y fecha	Contexto	Conducta	Consecuencias	Personas presentes

2. Cambio en la conducta

Después de haber analizado la conducta del niño, es importante intentar cambiarla; al principio probablemente la conducta empeorará. A pesar de ello, se sugiere no desesperarse ni preocuparse, ya que el niño se está adaptando a las nuevas reglas. Es necesario ignorar la mala conducta enseñándole nuevas formas de comportarse adecuadamente.

Sorprenda al niño recompensándolo

Si las ganancias o consecuencias agradables garantizan que la conducta se repita, es importante fomentarlas después de que el niño se porte de manera adecuada. Una forma recomendable de asegurar ganancias es ELOGIAR a los niños por su buena conducta, evitando caer en la trampa de darle atención sólo cuando su comportamiento es negativo.



Un elogio apropiado consiste en mirar al niño a los ojos, acercarse, tocarlo y describirle exactamente qué hizo bien. NO se recomienda usar elogios como qué inteligente eres o te quiero mucho. Este tipo de frases envía un mensaje con doble sentido. Acaso cuando muestra una conducta inapropiada, ¿es tonto? o ¿no se le quiere?

Las muestras de afecto y descripción de la inteligencia del niño deberán ocurrir independientemente de su conducta. Los elogios consisten en una descripción clara de la conducta adecuada: “Muy bien, guardaste tus juguetes en el cajón; muchas gracias por tu ayuda”.

El elogio se refiere a la descripción clara de la conducta apropiada, señalando aquello que el niño realizó adecuadamente en términos de lo que se observa.

Se requieren tres elementos importantes para que el cambio en el ambiente del hogar y la conducta del niño ocurran.

- **Tiempo disponible:** Es importante contar con el tiempo suficiente para aplicar lo aprendido. "Tengo mucho trabajo y ya es hora de dedicarle tiempo a mi hijo; mejor suspendo lo que estoy haciendo para estar con él".
- **Estar dispuesto a contar con la colaboración de otras personas:** "Es necesario que hablemos con el abuelo para que nos ayude con el programa de cambio en la conducta del niño".
- **Existen cambios que se pueden realizar en el ambiente físico del hogar:** "Es importante arreglar y cambiar el ambiente promoviendo que el niño tenga éxito en sus labores cotidianas. Quién funcionará mejor, ¿aquel niño que realiza su tarea frente al televisor, sobre el sofá y sin todos sus utensilios a la mano o aquel que se encuentra sentado a la mesa, sin distracciones y con todos sus útiles disponibles?"

Dentro de las consecuencias agradables o ganancias que se recomiendan en este programa NO se incluyen el dinero, los

juguets o la comida carente de nutrientes (chatarra). Este tipo de recompensas puede generar conductas inapropiadas en los niños, como que se porten bien sólo para recibir la ganancia. Existen consecuencias que pueden ser otorgadas de manera natural y que promueven que la conducta premiada se repita sin una condición en el futuro, por ejemplo:

- **Recompensas comestibles:** Alimentos nutritivos pero agradables para los niños funcionan adecuadamente como ganancias por el buen comportamiento.
- **Actividades como recompensas:** Realizar actividades con los padres ha demostrado ser la recompensa más efectiva para los niños (jugar, hacer algún deporte, ir al cine, escuchar música, ver la televisión, cocinar, salir de paseo, etcétera).
- **Elogio:** Éste siempre debe acompañar a las actividades como recompensa o a las recompensas comestibles, y debe realizarse mirando al niño, tocándolo, sonriéndole y explicando qué fue lo que hizo bien. "Terminaste toda tu tarea correctamente y en el tiempo programado; excelente, ahora podemos jugar con la pelota".



Reflexiona y describe cómo transmitirías a los padres con los que vas a trabajar la importancia de utilizar el elogio y las consecuencias agradables.

3. Reglas para el uso de consecuencias agradables

- **Consistencia:** Que la consecuencia obtenida por buena conducta no dependa del estado de ánimo de los padres. La conducta apropiada del niño SIEMPRE tiene como resultado consecuencias agradables recomendadas por el programa.
- **Ser inmediato:** Lograr que el niño relacione las consecuencias agradables con su buena conducta depende de la rapidez de la recompensa "¡Se me olvidó recompensar a mi hijo por su buen comportamiento y ya pasó mucho tiempo!"
- **Variar las recompensas:** Es importante variar las actividades y recompensas comestibles, pero SIEMPRE otorgar consecuencias agradables ante la buena conducta del niño.
- **Efectividad:** La ganancia debe ser algo que realmente le guste al niño.

4. Interacción social

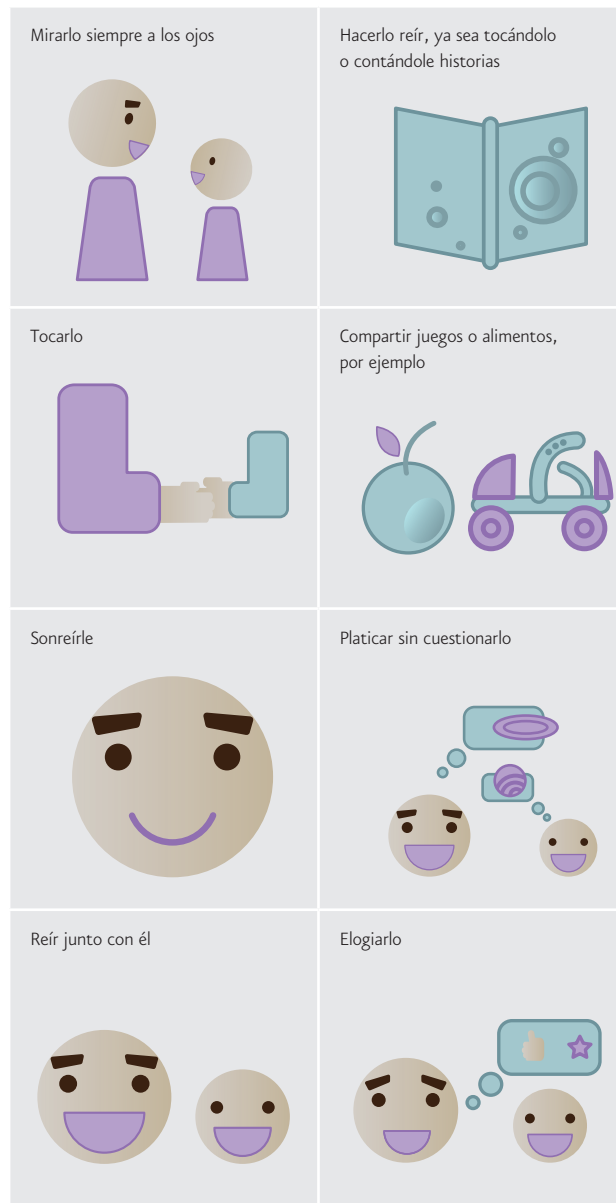
La relación entre los padres y los hijos es muy importante para establecer un ambiente que permita diferenciar aquellos momentos que son resultado de una conducta deseada de aquellos que son producidos por una inadecuada. Es decir, resultará más sencillo para el niño identificar que se está comportando inadecuadamente cuando las consecuencias se presentan en un ambiente donde la relación familiar es positiva la mayor parte del tiempo.

En el instante en que el niño cometa un error o tenga un mal comportamiento, bastará con que los padres modifiquen su tono de voz y lo corrijan, sin necesidad de gritarle o etiquetarlo. Si los padres tienen una relación positiva con el niño, él podrá discriminar entre las consecuencias de su buen comportamiento y las que son resultado de una conducta inapropiada. Por ejemplo, cuando Juan le pegue a su hermano, será suficiente decir: "No, ven aquí, no podrás estar junto a él hasta que cambies tu actitud".

Una razón adicional significativa por la que debe existir un ambiente adecuado en la familia es que la simple interacción positiva entre sus miembros promueve la conducta apropiada y

desalienta la impropia: "¡Desde que juego más con mi hijo, he notado que se porta mejor!"

Las conductas que permiten asegurar que existe una interacción positiva entre padres e hijos son:



La situación ideal para practicar estas conductas es el juego. Se debe procurar jugar con los niños de manera rutinaria, tal como hacer la tarea o preparar la ropa para el día siguiente.

5. Instrucciones claras

Las instrucciones claras son otra forma de asegurar que los niños tengan éxito en sus actividades cotidianas de la escuela, el hogar y en su comunidad.

Una instrucción clara se refiere a:

- Obtener atención: El adulto se encuentra a corta distancia del niño; lo llama por su nombre y lo mira a los ojos.
- Instrucción clara: La petición es breve y específica; se evita usar un tono de interrogación: “Dame el trapo rojo que está sobre la estufa, por favor”.
- Esperar: El adulto espera el cumplimiento de la instrucción por parte del niño, sin responder a protestas o quejas durante diez segundos.
- Elogiar: Ante el cumplimiento de la petición, el adulto debe describir al niño lo que hizo adecuadamente, mirándolo, sonriéndole y tocándolo.

Cuando el niño no obedece a la primera petición, entonces el adulto puede:

- Volver a obtener su atención; llamar al niño por su nombre, mirándolo a los ojos.

- Repetir literal y claramente la instrucción: “Dame el trapo rojo que está sobre la estufa, por favor”, evitando usar frases como: “¿Qué no me oyes?” o “¿Qué te pedí?”
- Cambiar el tono de voz durante la repetición de la instrucción, sin gritar ni etiquetar al niño.
- Esperar el cumplimiento de la instrucción por parte del niño sin responder a posibles protestas o quejas durante diez segundos.
- El adulto puede agradecer el cumplimiento de la petición sin elogiar.

Si el niño no obedeció a la segunda petición, entonces el adulto puede repetirle la instrucción palabra por palabra, al mismo tiempo que lo guía físicamente para que la cumpla. Es importante que el adulto evite completar la instrucción o ceder ante las propuestas o negativas del niño de cumplirla.

Deben utilizarse instrucciones claras en todo momento; al principio, el uso puede parecer artificial, pero la práctica constante de esta secuencia de actitudes la convertirá en una habilidad de crianza infantil que ocurrirá de forma automática sin necesidad de reflexionarla.

6. Interacción académica

La hora de la tarea puede ser una fuente de discusión para muchas familias; utilizar las habilidades aprendidas hasta este momento podría resultar benéfico en esta situación.

Hay que usar instrucciones claras:

Recuerda:

Primera petición	Segunda petición	Tercera petición
<ul style="list-style-type: none">• Obtener atención.• Instrucción clara.• Esperar 10 segundos.• Elogiar.	En caso de no obtener respuesta a la primera: <ul style="list-style-type: none">• Obtener atención.• Repetir instrucción clara.• Tono de voz firme.• Esperar 10 segundos.	<ul style="list-style-type: none">• Repetir y guiar físicamente.

También deben utilizarse las habilidades de interacción social: MIRAR, SONREÍR, TOCAR, ACERCARSE Y ELOGIAR.

Existe otra serie de habilidades necesarias para convertir la hora de la tarea en una situación de aprendizaje y de interacción positiva.



- Corregir: Explicar de forma clara y específica cuál es el error cometido; dando la oportunidad al niño de conocer la forma de corregirlo.
- Proporcionar oportunidad: Esperar cuando se le da una instrucción al niño; permitir que él realice la actividad.
- Inducción verbal: Guiar verbalmente al niño a proporcionar la respuesta correcta.
- Modelar: Mostrar al niño los conocimientos cuando no los tiene; servir de ejemplo en el desarrollo de ciertas habilidades o en la ejecución de una tarea.

Los padres deben convertir la hora de la tarea en un espacio de aprendizaje y de interacción positiva.

7. Reglas para el uso de consecuencias negativas y corrección del comportamiento

Además de las estrategias descritas hasta este momento, existen otras técnicas que permiten resolver y corregir conductas inapropiadas cuando ya han ocurrido.

Las reglas para asegurar que la corrección sea efectiva son:

- Ser consistente; que no dependa del estado de ánimo del adulto.
- Ser inmediato.
- Realizar acciones cortas y contundentes para disminuir la conducta inapropiada y no para desahogar el enojo.
- Dar al niño la oportunidad de mostrar una conducta apropiada después de haber cumplido su consecuencia negativa.

8. Ignorar como una técnica de manejo conductual

La técnica de ignorar consiste en retirar la atención cuando el niño ha presentado un comportamiento inconveniente con la finalidad de que el adulto lo atienda o le conceda algo. Para el manejo de ciertas conductas, ésta es la técnica más apropiada, ya que permite controlarlas y disminuirlas.

Es importante señalar que no todas las conductas inadecuadas se deben ignorar, únicamente aquellas que tienen como fin llamar la atención. Es necesario atender un buen comportamiento, de forma que sea clara la diferencia entre obtener atención por portarse bien y perderla cuando se porta inadecuadamente.



Técnica de ignorar

Instrucciones: Como práctica para cuando estés frente a los padres de familia, describe brevemente un ejemplo en donde la técnica de ignorar se pueda aplicar con éxito. Recuerda que solamente se ignoran aquellas conductas que buscan llamar la atención.

9. Actividades planeadas

En algunos casos, cuando no hay actividades planeadas, pueden surgir situaciones como el aburrimiento, lo que ocasiona que los niños muestren conductas inapropiadas; sin embargo, es importante favorecer que el niño disfrute consigo mismo y sepa estar solo, para propiciar la interiorización y la creatividad.

Existen varias maneras de prevenir las situaciones de riesgo para la conducta inapropiada a través de la planeación de actividades. Por ejemplo, se puede evitar programar visitas o paseos entre semana, cuando la rutina académica y de auto-cuidado del niño constituye una prioridad.

El establecimiento de horarios para cada actividad académica y de auto-cuidado previene mala conducta.

10. Enseñanza incidental

Otra forma de prevenir la conducta inapropiada es la estrategia de enseñanza incidental, que se basa en aprovechar el interés y las actividades planeadas para enseñar al niño cosas nuevas relacionadas con su ámbito académico o con sus habilidades de auto-cuidado.

La enseñanza incidental consiste en: mirar, tocar, acercarse, modelar e inducir verbalmente al niño. Por ejemplo, a través de ella se pueden enseñar los nombres de los colores, a contar e incluso a preparar alimentos. La participación de los adultos en las actividades planeadas para evitar el aburrimiento es de gran utilidad.

Existen situaciones que requieren involucrar al niño en una actividad distinta a la que está realizando el adulto (compras en el supermercado, visitas al doctor, ceremonia religiosa, preparación de la comida o el momento de transportarse de un lugar a otro). En esas condiciones, la estrategia de establecimiento de reglas favorece el cumplimiento de la actividad con mayor probabilidad de que el niño se porte apropiadamente.

La estrategia consiste en:

- a) Identificar la situación en la que se van a involucrar (dibujar mientras esperan pasar al doctor).
- b) Establecer las reglas de la buena conducta (quedarse sentado y no pintar la mesa).
- c) Pedirle al niño que las repita verbalmente.
- d) Establecer la consecuencia agradable por cumplir para motivarlo (comprar un helado a la salida).
- e) Establecer la consecuencia negativa por romper las reglas (no ver su programa favorito).
- f) Llevar a cabo la situación.

Esta estrategia radica en detener el mal comportamiento y explicar al niño cuál regla rompió, y que en consecuencia perderá el privilegio señalado en las reglas. La pérdida de un privilegio puede generar una conducta apropiada en el niño. De forma paralela, es importante iniciar la aplicación de la técnica de ignorar, consistente en retirar la atención y no ceder ante las protestas y solicitudes del niño por revertir la pérdida de privilegios.

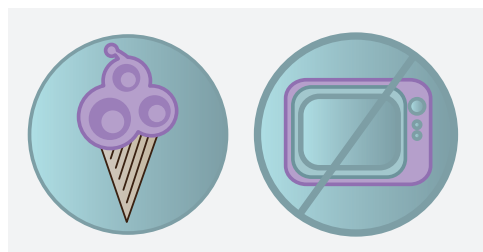
11. Solución de problemas^{20*}

Es recomendable reunir a los miembros de la familia una vez por semana e involucrarlos en la solución de los problemas que se estén presentando.

Esta estrategia requiere de:

- Identificar, en términos de lo que se observa, ¿cuál es el problema a resolver?
- Que cada miembro de la familia explique por qué es un problema para ellos.
- Dar la oportunidad de que todos conozcan lo que opinan los demás.
- Proponer soluciones concretas al problema y establecer una semana de prueba para evaluar si la solución elegida lo resolvió.

Se sugiere que en cada sesión semanal se revisen y fortalezcan aquellas soluciones que funcionaron y, en un segundo momento, se señalen nuevas situaciones a resolver.



Es importante recompensar periódicamente y de manera verbal el cumplimiento de las reglas.

Si el niño tiene una conducta inapropiada, se hace solamente una llamada de atención; la cual consiste en especificar el mal comportamiento y establecer las reglas para que el niño comience a portarse bien. Si después de esto vuelve a ocurrir una conducta inapropiada que rompe las reglas, se puede recurrir a la estrategia *pérdida de privilegios*.

²⁰ Se puede complementar esta técnica con la descripción de la habilidad de solución de problemas que se presenta más adelante.

* Para complementar el enfoque propuesto se propone el libro *Eduquélos con amor* de Becky A. Bailey editado por Prentice Hall, el cual aborda el enfoque de las siete habilidades para convertir los conflictos en cooperación y permite aproximarse a la formación de convicciones y al desarrollo de la responsabilidad en los hijos.



Solución de problemas

Instrucciones: Cuando estés frente a un grupo de padres, proponles que se reúnan con su familia y apliquen la estrategia de solución de problemas en esa semana. Para ello, los padres tendrán que reunirse con sus hijos y discutir un problema que se haya presentado en ese periodo. Posteriormente, seguirán los pasos que plantea la estrategia:

- Identificar en términos de lo que se observa, ¿cuál es el problema a resolver?
- Que cada miembro de la familia explique por qué es un problema para ellos.
- Permitir la oportunidad de que todos conozcan lo que opinan los demás.
- Proponer soluciones concretas al problema y establecer una semana de prueba para evaluar si la solución elegida lo resolvió.

De igual forma, sugiéreles que escriban cómo se desarrolló la reunión y que relaten las sensaciones y sentimientos que surgieron, así como los beneficios que se obtuvieron.

Después de haber revisado todas las técnicas presentadas, resulta relevante reiterar que este programa de orientación a padres es una estrategia para corregir problemas de conducta en los niños y para lograr una interacción familiar positiva. Lo anterior, como ya se mencionó, contribuye a prevenir el consumo de drogas en la adolescencia y en la vida adulta.

Enfoque de habilidades para la vida

Las habilidades para la vida incluyen destrezas que permiten que los adolescentes ejerciten sus capacidades para lograr un desarrollo saludable y poder enfrentar los retos de la vida diaria.

Los resultados de la evaluación de programas muestran que el desarrollo de las habilidades para la vida puede retrasar el inicio

del uso de drogas, controlar la ira, mejorar el desempeño académico y promover una convivencia social armónica.

Estas habilidades deben ser percibidas como modelos a seguir por los adolescentes, maestros, padres de familia y líderes.

En el siguiente cuadro se detalla la división y subdivisión de las habilidades para la vida:

Habilidades para la vida		
Habilidades sociales	Habilidades cognitivas	Habilidades para el control de las emociones
<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de comunicación. • Habilidades de asertividad para rehusarse al consumo de drogas. • Habilidades de cooperación y trabajo en equipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Habilidades de solución de problemas. • Habilidades de pensamiento creativo. • Habilidades de pensamiento crítico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo del estrés. • Autoestima.

Fundamentos teóricos del enfoque de habilidades para la vida²¹

Como se ha mencionado, el uso de sustancias es un grave problema social de múltiples causas. Diversas situaciones estresantes impulsan a los individuos a su consumo; por lo que exige distintas respuestas. El enfoque de habilidades para la vida es una respuesta viable para su prevención.

El fundamento del enfoque de las habilidades para la vida lo constituyen las teorías acerca de la manera en que las personas, y específicamente los niños y los adolescentes, crecen, aprenden y se comportan. En el siguiente cuadro se describen sus características e implicaciones en la elaboración de programas dirigidos al desarrollo de habilidades para la vida.

Supuestos teóricos e implicaciones de las teorías para el desarrollo de habilidades para la vida	
Teoría del desarrollo del niño y del adolescente	<p>Supuestos teóricos</p> <p>Se presentan varios cambios críticos que se dan desde la niñez media (7-10 años) hasta la adolescencia (15-17 años), como las transformaciones biológicas de la pubertad (desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias y la fertilidad), los cambios psicológicos (búsqueda de identidad) que acompañan el despertar de la sexualidad, las relaciones cambiantes con los amigos y con la familia, la habilidad creciente de los jóvenes para pensar en forma abstracta, considerar diferentes dimensiones de los problemas y reflexionar sobre sí mismos y los demás.</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La adolescencia temprana (10-14 años) es un momento crítico para desarrollar habilidades y hábitos positivos, puesto que en esa edad se está desarrollando la auto-imagen así como la habilidad para pensar en forma abstracta y resolver problemas. • El contexto social más amplio de la adolescencia provee situaciones variadas en las cuales se pueden practicar habilidades nuevas con compañeros y otros individuos fuera de la familia. • Se reconoce que el desarrollo de habilidades y aptitudes es crítico en el crecimiento de un niño, para alcanzar un sentido de sí mismo como un individuo autónomo.
Teoría de la conducta problemática	<p>Supuestos teóricos</p> <p>La conducta adolescente (incluidas las conductas de riesgo) no surge de una sola fuente, es producto de complejas interacciones entre los individuos y su entorno, tales como: 1) la personalidad (valores, expectativas, creencias, actitudes y orientación hacia uno mismo y hacia la sociedad); 2) el medio ambiente (la percepción de los amigos y parientes); y 3) la conducta (conductas socialmente inaceptables).</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las conductas están influenciadas por los valores, creencias y actitudes del individuo y por la percepción que los amigos y familiares tienen acerca de estas conductas; por lo tanto, las habilidades de clarificación y pensamiento crítico (para evaluarse a sí mismo y a los valores del medio social) constituyen un aspecto importante de los programas de habilidades para la vida.
Teoría de la influencia social	<p>Supuestos teóricos</p> <p>Se establece que los niños y adolescentes bajo presión social (de los compañeros, modelos de padres fumadores o mensajes de los medios de comunicación), se involucrarán en conductas de riesgo, como el uso del tabaco. Por tanto, es necesario enseñarles las presiones y los medios para resistirlas antes de que sean expuestos a ellas. Es decir, no es suficiente sólo con proporcionar información sobre las consecuencias de las conductas de riesgo.</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se puede evitar la presión social y la de los compañeros para practicar conductas no deseadas si se tratan antes de que el niño o adolescente se vea expuesto a estas presiones, apuntando así hacia la prevención temprana, en vez de una intervención tardía. • Es más efectivo enseñar a los niños habilidades de resiliencia para reducir las conductas problemáticas que darles información o provocar miedo.

²¹ L. Mangrulkar, Ch. Vince y M. Posner, *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2001.

<p>Solución cognitiva de problemas</p>	<p>Supuestos teóricos Se centra en la enseñanza de habilidades interpersonales a temprana edad (entre los 4 a 6 años) para que los niños generen soluciones alternativas de un problema y analicen las consecuencias de cada acción, con el propósito de reducir y prevenir conductas negativas e impulsivas (incapacidad para enfrentarse a la frustración y malas relaciones con los compañeros, entre otras).</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • La falta de habilidades para resolver problemas está relacionada con conductas sociales inadecuadas. Esto indica que es necesario incluir la solución de problemas como un aspecto de los programas de habilidades para la vida. • Enseñar habilidades para la solución de problemas interpersonales en las etapas tempranas del proceso de desarrollo (niñez, adolescencia temprana) es sumamente efectivo.
<p>Inteligencias múltiples</p>	<p>Supuestos teóricos Todo ser humano nace con ocho inteligencias para tener éxito en la vida: lingüística (uso adecuado de las palabras, como leer), lógico-matemática (manejo efectivo de los números), musical (expresión de las formas musicales), espacial (recreación de la experiencia visual), kinestésico-corporal (utilización de todo el cuerpo al expresar ideas y sentimientos), naturalística (fácil contacto con la naturaleza, incluidos plantas y animales), interpersonal (habilidad para entender y discernir los sentimientos e intenciones de otros) e intrapersonal (habilidad para comprender los propios sentimientos y motivaciones). Éstas se desarrollan en grado diferente y se usan de forma diversa para la solución de problemas y el manejo de las emociones.</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Una visión más amplia de la inteligencia humana apunta hacia el uso de varios métodos de instrucción, utilizando diferentes estilos de aprendizaje. • El control de las emociones y la comprensión de los propios sentimientos y los de los demás son críticos en el desarrollo humano; los niños pueden aprenderlos de la misma forma en que aprenden a leer o las matemáticas.
<p>Teoría de resiliencia y riesgo</p>	<p>Supuestos teóricos La teoría de resiliencia y riesgo trata de explicar por qué algunas personas responden mejor al estrés y la adversidad que otras. Argumenta que hay factores internos (autoestima y control interno) y externos (apoyo social de la familia y la comunidad) que protegen contra el estrés social o el riesgo a la pobreza, la ansiedad o el abuso.</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las habilidades socio-cognitivas, la aptitud social y las de solución de problemas pueden servir como mediadoras de la conducta. • Las habilidades específicas abordadas en los programas de habilidades para la vida forman parte de los factores internos que ayudan a los jóvenes a responder ante la adversidad y son los rasgos que caracterizan a los individuos resilientes.
<p>Teoría constructivista</p>	<p>Supuestos teóricos Considera la colaboración entre compañeros, así como la interacción del individuo con el ambiente o contexto cultural-social (grupo de amigos, escuela, comunidad, etc.), como base para la creación del conocimiento y el desarrollo de habilidades de aprendizaje.</p> <p>Implicaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • El proceso de aprendizaje ocurre a través de la interacción social con los amigos, grupos cooperativos o situaciones en donde se fomente la discusión abierta. • El desarrollo de habilidades para la vida en los adolescentes está lleno de creencias y valores culturales.



Teorías del enfoque de habilidades para la vida

Instrucciones: Escribe a qué teoría se remite cada una de las siguientes descripciones.

1. Con el fin de que un grupo de niños experimente una transición positiva entre la primaria y la secundaria, se les enseñan los siguientes pasos: 1) expresar los sentimientos que tienen; 2) decir si tienen un problema; 3) proponer una meta; 4) pensar cuántas soluciones tienen; 5) evaluar las consecuencias para cada solución; 6) seleccionar la mejor solución; y 7) aplicar la solución y verificar si se resuelve el problema.
2. Explica por qué algunas personas responden mejor al estrés y la adversidad que otras.
3. El desarrollo de habilidades para la vida en los adolescentes está lleno de creencias y valores culturales.
4. Se presentan cambios biológicos y psicológicos, como el desarrollo sexual.
5. Tengo habilidades para tocar la guitarra.
6. La conducta está influenciada por los valores, creencias, actitudes y la percepción que los amigos y familiares tienen acerca de estas conductas.
7. Aprendemos a comportarnos al observar modelos significativos (ejemplo: me visto como mi cantante favorito).

Habilidades sociales

Los años de la adolescencia representan una etapa muy desafiante, ya que las relaciones con los padres, los compañeros y otras personas se hacen muy complejas. Las interacciones sociales efectivas son un factor importante para funcionar exitosamente en la familia, en la escuela y en la comunidad.

Algunas investigaciones sugieren que los niños que no desarrollan a una edad temprana habilidades para interactuar socialmente son rechazados por sus compañeros y los pueden llevar a realizar conductas poco saludables.

Los jóvenes que carecen de habilidades sociales pueden estar en contacto con factores de riesgo, pues al aislarse y no convivir con sus compañeros podrían involucrarse con individuos que carecen de las mismas habilidades y que generalmente forman grupos definidos como violentos, que abusan del alcohol y consumen drogas.

Habilidades sociales

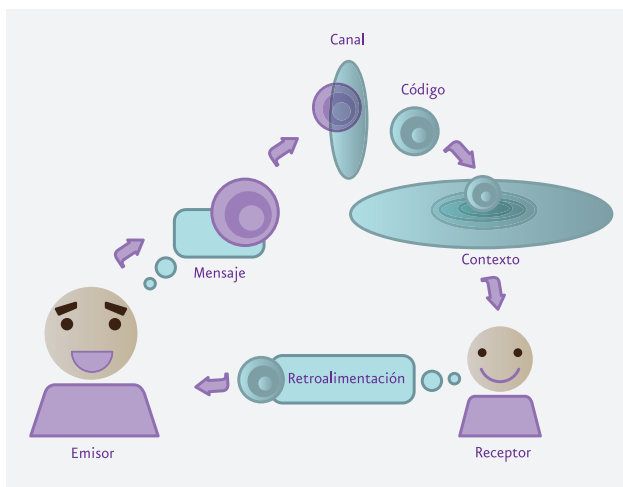
- Habilidades de comunicación.
- Habilidades de asertividad para rehusarse al consumo de drogas.
- Habilidades de cooperación y trabajo en equipo.

Habilidades de comunicación²²

Los individuos son primordialmente seres “sociales” que pasan la mayor parte de su vida conviviendo con otros, por lo que es importante que aprendan a relacionarse. Ciertas habilidades de comunicación ayudan a mejorar las relaciones interpersonales.

La comunicación es el intercambio de **información, ideas, sentimientos, valores, costumbres y actitudes** entre las personas que interactúan en un contexto específico, compartiendo significados comunes, con el fin de establecer un entendimiento común.

En la comunicación intervienen diversos elementos que pueden facilitar o dificultar el proceso.



- Emisor: Quien emite un mensaje.
- Receptor: Quien recibe un mensaje.
- Mensaje: Información que se envía.
- Canal: Medio por el que se envía el mensaje.
- Código: Signos y reglas empleadas para enviar el mensaje.
- Contexto: Situación en la que se produce la comunicación.
- Retroalimentación: Es la respuesta del receptor sobre el mensaje, con la cual el emisor comprueba si su propósito comunicativo cumplió su objetivo.

Tipos de comunicación

Las formas de comunicación pueden agruparse en comunicación verbal y no verbal:

- La comunicación verbal se refiere a las palabras que se utilizan y al tono de voz.
- La comunicación no verbal hace referencia a un gran número de canales como el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal.

Pese a la importancia que suele atribuirse a la comunicación verbal, entre 65 y 80% del total de la comunicación con los demás se realiza a través de canales no verbales. Para comunicarse eficazmente, los mensajes verbales y no verbales deben coincidir entre sí. Muchas dificultades en este terreno se producen cuando las palabras se contradicen con nuestra conducta no verbal, por ejemplo:

Un hijo que está confundido porque le han ofrecido un cigarrillo de marihuana y no sabe qué hacer; le dice a su papá que quiere hablar con él sobre este tema y el papá le contesta que le cuente qué pasa, sin embargo, éste no deja de ver la televisión.

Aunque el mensaje verbal del papá dice que está interesado en escucharlo, el no verbal le dice que no le interesa saber qué pasa.

La escucha activa

Uno de los principios más importantes y difíciles de todo el proceso comunicativo es **saber escuchar**. La falta de comunicación que se sufre hoy día se debe en gran parte a que no se sabe escuchar a los demás.

¿Qué es realmente la escucha activa? Significa entender la comunicación desde el punto de vista del que habla; escuchar requiere un esfuerzo superior al que se hace al hablar y también del que se ejerce al oír sin interpretar lo que se oye. La escucha

²² Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar la siguiente dirección electrónica:
<http://www.oadl.dip-caceres.org/GuiaLUCES/es/Contenidos/Capitulo05.htm>

activa se refiere a la habilidad de escuchar no sólo lo que la persona está expresando directamente, sino también los sentimientos, ideas o pensamientos que subyacen en lo que está diciendo. Para llegar a entender a alguien se precisa cierta empatía, es decir, saber ponerse en el lugar de la otra persona.

¿Cuál es la diferencia entre oír y escuchar? Oír es simplemente percibir vibraciones de sonido, escuchar es entender, comprender o dar sentido a lo que se oye.

Elementos a tener en cuenta en la escucha activa:

- No distraerse cuando se está escuchando.
- No interrumpir al que habla.

- No juzgar.
- No ofrecer ayuda o soluciones prematuras.
- No rechazar lo que el otro esté sintiendo, por ejemplo: "No te preocupes, eso no es nada".
- No contar tu historia cuando el otro necesita hablar.
- No contra-argumentar; por ejemplo: uno dice: "Me siento mal", y el otro responde: "Yo también".
- Evitar el "síndrome del experto": ya se tiene las respuestas al problema de la otra persona, incluso antes de que haya contado la mitad.

Habilidades para la escucha activa	
Habilidad	Descripción
Mostrar empatía	Escuchar activamente las emociones de los demás es tratar de "ponernos en sus zapatos" y entender sus motivos.
Parafrasear	Verificar o decir con las propias palabras lo que parece que el emisor acaba de decir. Esta habilidad permite comprender y comprobar si realmente se está entendiendo y no malinterpretando lo que el otro dice.
Reflejar	Decir con las propias palabras los sentimientos existentes bajo lo que el otro ha expresado. Ayuda a que el que habla clarifique sus sentimientos, en el ejemplo que se puso anteriormente, si el padre "reflejara" le diría a su hijo "Te duele que no te haga caso cuando necesitas de mi apoyo".
Emitir palabras de refuerzo o cumplidos	Son expresiones que suponen un halago para la otra persona o refuerzan el discurso al transmitir que uno está de acuerdo o comprende lo que se acaba de decir. Algunos ejemplos son: "Esto es muy divertido"; "Me encanta hablar contigo".
Resumir	Mediante esta habilidad se informa a la otra persona del grado de comprensión o de la necesidad de mayor aclaración.

La escucha activa implica "ponerse en los zapatos del otro" es decir, escuchar, comprender y dar sentido a lo que se oye



El trasplante de corazón

Instrucciones: Esta actividad se puede realizar ya sea con la familia, en la escuela o con la comunidad, con el fin de practicar las habilidades para la escucha activa, la cual ayudará a prevenir las adicciones por falta de comunicación.

Desarrollo de la actividad: Informarás a los participantes que se trabajará sobre las habilidades para la escucha activa. Tienes que solicitar diez voluntarios que pasarán al centro; nueve se van a entrenar en estas habilidades y el décimo actuará como el árbitro. El resto estarán como observadores.

Las nueve personas tendrán la oportunidad de expresar sus ideas sobre un tema que se va a plantear para llegar a un acuerdo, con la única condición de que antes de hablar deben parafrasear y reflejar las ideas y sentimientos de la persona que ha hablado anteriormente.

El que hace de árbitro debe asegurarse que nadie hable sin haber parafraseado o reflejado a la persona anterior. En caso de que no se cumplan las normas, debe parar el juego y pedir que éstas se respeten. Los observadores toman notas sobre las intervenciones que hacen las personas del círculo.

Una vez que has repartido copias del documento “El trasplante de corazón” tienes que leerlo en voz alta para que los observadores sepan de qué tratará la discusión. Pide a los nueve participantes que lo lean, tomen una decisión y la defiendan en el debate.

El juego se interrumpe a los 15 minutos aunque los participantes no hayan llegado a ningún acuerdo. El árbitro debe animar a que hable cada una de las nueve personas del grupo.

Evaluación del ejercicio

Tú, como promotor, preguntas a:

Observadores	¿Podrían poner algunos ejemplos de las frases que se expresaron?, ¿consideran que parafrasearon y reflejaron correctamente?
Participantes	¿Te sentiste comprendido por los demás en tu postura? ¿Te gustó que te reflejaran y te parafrasearan? ¿Cómo te sentías cuando lo hacías con otra persona?
Todo el grupo	Parafrasear y reflejar, ¿ayudó o entorpeció la discusión? ¿Qué es lo que les costó más trabajo al poner en práctica las habilidades de escucha activa?

Caso: “El trasplante de corazón”

Eres cirujano de un gran hospital y perteneces a una comisión que debe tomar una importante decisión. Tienes siete pacientes en espera urgente de un trasplante de corazón. Por el momento sólo tienen un donante. Todos los pacientes están en condiciones de recibir el corazón, ¿cuál de ellos consideras que debería recibirlo? ¿Por qué? La comisión tiene que llegar a un acuerdo antes de 15 minutos.

Pacientes:

- Una famosa neurocirujana de 31 años de edad en la cima de su carrera; no tiene hijos.
- Una niña de 12 años que estudia música.
- Un profesor de 40 años. Tiene dos hijos.
- Una chica joven de 15 años, soltera, embarazada de su primer hijo.
- Un sacerdote de 35 años.
- Un joven de 17 años. Es camarero y con sus ingresos mantiene a sus padres.
- Una mujer científica a punto de descubrir la vacuna del SIDA. No tiene hijos y es lesbiana.

Algunos aspectos que mejoran la comunicación:

Al criticar a otra persona, hablar de lo que hace, no de lo que es: Por ejemplo, hablar de lo que es una persona sería: “Otra vez estás llegando tarde por estar con tus amigos, los vagos buenos para nada. Eres un desastre”; mientras que hablar de lo que hace sería: “Otra vez estás llegando tarde y últimamente te olvidas de tus obligaciones”.

Discutir los temas de uno en uno: No “aprovechar” que se está discutiendo, por ejemplo, sobre las malas calificaciones del adolescente, para reprocharle de paso que es un despistado, que no es responsable, que es un olvidadizo, etcétera.

No acumular emociones negativas sin comunicarlas: Producen un estallido que conduce a una hostilidad destructiva.

No hablar del pasado: Solamente utilizarlo como modelo cuando ha sido bueno y se intenta volver a poner en marcha conductas positivas, probablemente olvidadas.

Ser específico: Una de las normas principales de la comunicación es ser concreto, preciso. Se sugiere cambiar las palabras; por ejemplo, si se desea más tiempo para estar con algún familiar, no decir “No me haces caso”, “siempre estás ocupado”. Aunque tal formulación exprese un sentimiento, si no se hace una propuesta específica, probablemente las cosas no cambiarán. Sería apropiado añadir algo más, por ejemplo: “¿Qué te parece si ambos nos comprometemos a dejar todas nuestras actividades a las nueve de la noche y así podremos cenar juntos y platicar?”

Evitar las generalizaciones: Los términos *siempre* y *nunca* raras veces son ciertos y tienden a formar etiquetas. Es diferente decir: “Últimamente te veo algo ausente”, que “siempre estás en las nubes”.

Ser breve: Repetir varias veces lo mismo con distintas palabras, o alargar excesivamente el planteamiento no es agradable para quien escucha. Hay que recordar que: “Lo bueno, si es breve, dos veces bueno es”.

Cuidar la comunicación no verbal: Como ya se mencionó, la comunicación no verbal debe ir acorde con la verbal. Decir: “Ya sabes que cuentas conmigo” con cara de fastidio, dejará a la otra persona peor que si no se hubiera dicho nada.

Elegir el lugar y el momento adecuados: En ocasiones, un buen estilo comunicativo o un contenido correcto pueden no ser tan eficaces si no se ha elegido el momento idóneo para transmitirlo.

Manejar elementos verbales: Es necesario desarrollar habilidades para iniciar, mantener y terminar conversaciones. Por ejemplo, para iniciar es aconsejable recurrir a las sonrisas; para mantener es recomendable cambiar de tema cuando se percibe que se agota el que se está tratando; para terminar, se puede expresar un comentario positivo sobre la situación que se está compartiendo y después informar que se concluirá la conversación.

Habilidades de asertividad para rehusarse al consumo de drogas²³

Presión de grupo y consumo de drogas

La presión que ejercen los compañeros es uno de los factores que más se asocian al inicio del consumo de drogas, así como a las situaciones de abuso.

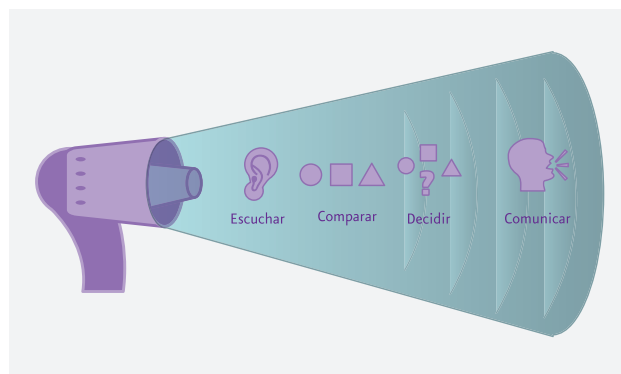
El grupo de amigos se convierte en un aspecto fundamental para el adolescente; él es especialmente vulnerable a la opinión de sus compañeros, pues necesita sentirse integrado al grupo, tener un papel que desempeñar en el mismo, sentirse valorado, etcétera.

La influencia del grupo se manifiesta de diferentes formas; algunas veces puede ser negativa o perjudicial. Es el caso, por ejemplo, de la presión para hacer cosas perjudiciales, como beber alcohol, fumar, utilizar drogas, o violar la ley; actuar así supone ser aceptado y ganarse el aprecio de los amigos, no hacerlo, puede implicar el riesgo de ser expulsado del grupo. Son muchas las estrategias que se utilizan para intentar convencer a otros de que hagan lo que otra persona desea. A continuación se presentan algunas de las más habituales. Es importante que el individuo las conozca, ya que así le será más fácil darse cuenta cuando estén intentando convencerlo.

Estrategia	Ejemplo
Ridiculizar	<i>Eres un gallina. No insistas más; lo que pasa es que es un niño.</i>
Retar	<i>A que no te atreves. No eres capaz.</i>
Adular, "hacerle la barba"	<i>Con lo inteligente que eres, no te costaría nada.</i>
Amenazar	<i>Como no lo hagas, dejaremos de ser tus amigos.</i>

Estrategia	Ejemplo
Prometer recompensas	<i>Si lo haces, te daré lo que quieras.</i>
Insistir	<i>Ven con nosotros. Di que sí, vamos, ámate, vente.</i>
Engañar	<i>Yo ya lo he hecho antes y no pasa nada</i>

Sin embargo, la influencia del grupo no siempre es negativa, a veces pueden tener razón, por lo que la forma adecuada de responder a la persuasión no es negarse sistemáticamente a hacer lo que se pide. El adolescente debe aprender cuándo es conveniente que se resista a la presión de sus iguales y cuándo no es necesario. Primero, debe escuchar lo que le piden, compararlo con lo que él desea, y después, tomar la decisión, escogiendo lo más conveniente. Por último, se debe comunicar la decisión tomada, de forma clara y sencilla. Para ello es importante saber decir NO y, si es necesario, imponer límites.



Según se ha demostrado, aprender a decir **NO** es parte de un proceso a través del cual los adolescentes y los jóvenes pueden resistirse a la presión negativa de los compañeros.

²³ Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar las siguientes direcciones electrónicas:

http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_667.htm

<http://www.cgeson.gob.mx/documentos/cursos%20de%20capacitacion/Curso%20de%20Comunicaci%C3%B3n%20y%20Asertividad.pdf>

El comportamiento asertivo

Cuando se vaya a decir que **NO** a alguien, se debe ser capaz de defender los derechos propios y al mismo tiempo respetar que los demás puedan tener opiniones distintas; es necesario aprender primero a conducirse asertivamente.

La **asertividad** es un comportamiento verbal (lo que se dice) y no verbal (cómo se dice), que defiende los derechos personales al mismo tiempo que se respetan los derechos de los demás.

Así, una persona se comporta asertivamente cuando:

- Conoce cuáles son sus derechos e intereses personales.
- Los defiende mediante una serie de habilidades de conducta.
- Estas habilidades le permiten ser objetivo y respetuoso consigo mismo y con los demás.

Se es asertivo cuando se defienden los propios intereses pero, a la vez, se respetan los de otros.

Técnicas asertivas para decir NO

Cuando una persona ha tomado la decisión de no consumir drogas, es importante que posea la habilidad para comunicar a los demás este hecho y si es necesario imponer límites.

Para ello hay que:

- Buscar el momento y el lugar apropiados.
- Utilizar expresiones verbales correctas: Sin rodeos; breves y claras; “Lo siento, pero no voy a tomarlo”, “¿Te importaría dejar de meterte conmigo?”
- Utilizar expresiones no verbales: Lenguaje corporal asertivo (tono de voz firme y tranquilo, contacto visual, cercanía con el otro). Se trata de decirlo de forma amable, respetuosa y positiva, sin ser autoritario.

Los derechos asertivos básicos

Quien desee decir **NO** a las drogas debe partir del reconocimiento de estos derechos asertivos básicos:

Decálogo de los derechos asertivos básicos

1. Derecho a ser tratado por los demás con respeto y dignidad.
2. Derecho a expresar libremente sentimientos y opiniones.
3. Derecho a tomar decisiones, aun con el riesgo de equivocarse.
4. Derecho a satisfacer las necesidades individuales, siempre y cuando con ello no perjudique a terceros.
5. Derecho a cambiar.
6. Derecho a cometer errores.
7. Derecho a gozar y a disfrutar.
8. Derecho a ser independiente.
9. Derecho a decir NO sin sentirse por ello culpable o egoísta.
10. Derecho a pedir lo que se quiere, dándose cuenta que también los demás tienen derecho a decir NO.

A continuación se mencionan algunos procedimientos que ayudan a comunicar a los demás, de una forma asertiva, la decisión de decir “No”.

Procedimiento	Definición	¿Cómo hacerlo?
Sencillamente di no	Consiste sencillamente en decir NO ante cualquier petición que no le agrada a una persona, para que nadie la manipule. La palabra <i>sencillamente</i> se refiere a que no hace falta darle muchas vueltas para decir ciertas cosas, ya que basta con un NO.	Decir que NO , un no sencillo y rotundo. Si la otra persona insiste en su petición, continuar diciendo una y otra vez que NO .
Disco rayado	Consiste en la repetición de las palabras que expresan deseos, pensamientos, etc.; sin enojo, sin levantar la voz y sin hacer caso a presiones por parte de la otra persona.	<ul style="list-style-type: none"> • Repetir la frase que exprese el deseo sobre un aspecto concreto, aunque no aporte demasiadas explicaciones. • Repetirla una y otra vez, siempre de forma serena. Por ejemplo, repetir las veces que sea necesario: “Lo siento, NO me interesa”.
Ofrecer alternativas	Consiste en proponer algo positivo que guste a la gente. Aunque a veces presentar una alternativa se parece mucho a “cambiar de tema”, proporcionar algo positivo supone diversas ofertas.	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar algo atractivo y proponerlo con entusiasmo. • Insistir sin decaer ante la posible reacción negativa de los demás. • Buscarse el apoyo de alguien dispuesto a seguir lo propuesto.
Para ti-para mí	Se emplea cuando, al manifestar una negativa, el adolescente o la persona puede ser objeto de presiones, agresiones verbales o críticas injustas con las que se pretende manipularlo. Cuando se usa se consiguen dos cosas: no enfadarse si otros critican y que no se salgan con la suya.	<p>Se parte de una situación en la que una persona hace una petición a otra, la cual no quiere aceptar. Por ejemplo: un individuo le ofrece una pastilla de éxtasis a otro amigo y este último le manifiesta su deseo de no consumirla.</p> <p>Paso previo. EXPLICACIÓN + DECISIÓN. “No me apetece tomarla, gracias.”</p> <p>Ante cualquier insulto o crítica injusta que la otra persona le dirija, por ejemplo: “Eres un cobarde, no te atreves...”</p> <p>Primer paso: PARA TI + (Repetir lo que dijo la persona que critica): “Para ti seré un cobarde”.</p> <p>Segundo paso: PARA MÍ + (Decir algo positivo de uno mismo): “Pero para mí soy una persona que sabe divertirse”. Repetir el proceso las veces que sea necesario.</p>

Procedimiento	Definición	¿Cómo hacerlo?
Banco de niebla	Es una técnica que se emplea cuando, al manifestar la negativa, se puede ser objeto de presiones, agresiones verbales o críticas injustas que pretenden manipular. Consiste en reconocer la razón que pueda tener la otra persona, pero expresando la decisión de no cambiar la conducta. Es huir del riesgo, sin atacar demasiado al que dice u ofrece algo. De algún modo, se trata de no entrar en discusión.	<ul style="list-style-type: none"> • No entrar en discusión sobre las razones parciales, que incluso pueden ser aceptables. • Dar la razón a la otra persona: reconocer cualquier verdad contenida en sus declaraciones cuando propone algo que no parece conveniente, pero sin aceptar la propuesta. • Dar la razón y la posibilidad (sólo posibilidad) de que las cosas pueden ser como se presentan. <p>Ejemplo: una conversación entre amigos:</p> <p>“¡Pero si la vamos a pasar muy bien!” “Puede ser que tengas razón, pero prefiero no tomarlo.” “¡Ándale no seas niño!” “Sí, puede ser que yo sea un niño, pero no lo tomaré.” “Todo el mundo las toma, ¡Pruébalo!” “Es posible que todo el mundo las tome, pero yo no.”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Después de reflejar o parafrasear lo que acaba de decir la otra persona, se puede añadir una frase que exprese el deseo de no consumir: “Pero lo siento, no puedo hacer eso...”, “...pero no, gracias”, “...pero prefiero no tomarlo”.



Técnicas asertivas para decir NO

Instrucciones: Esta actividad se puede realizar ya sea con la familia, en la escuela o con la comunidad, con el fin de dar a conocer algunos procedimientos que ayudan a comunicar a los demás la decisión de NO consumir drogas.

Desarrollo:

- 1) Explicar ante el grupo los cinco procedimientos que permiten comunicar la decisión de **NO** consumir drogas.
- 2) Dividir al grupo en cinco equipos.
- 3) Mencionar que cada equipo va a realizar una dramatización; la cual consiste en la representación ante el grupo de una situación de la vida real o hipotética con respecto a las adicciones (por ejemplo: un joven es presionado por sus amigos a consumir drogas, el papá de un conocido es adicto a la cocaína, etcétera).
- 4) Cada uno de los equipos describe una situación para representarla.
- 5) Se debe dar tiempo a los participantes para que preparen su representación.
- 6) Los participantes seleccionados representan la situación planteada.
- 7) Después de la intervención de cada equipo, todo el grupo, incluidos los actores, tienen que comentar la representación, considerando aspectos emotivos, repercusiones de situaciones similares a la presentada y acciones para evitar o favorecer situaciones parecidas. Tú, como promotor, actúas como moderador encauzando los comentarios al objetivo establecido.
- 8) Puedes hacer una cartulina o un folleto con la siguiente información.

- Ante cualquier petición que **NO** te agrade, relacionada con el consumo de drogas, di **NO**, un NO claro, firme y sin excusas.
- Repítelo las veces que sean necesarias, puedes utilizar nuevas fórmulas de “decir NO” o utilizar el “disco rayado”.
- Si es posible, propón otras alternativas.
- Si al manifestar tu negativa, la persona que te intenta convencer utiliza la agresión verbal y la crítica injusta para intentar manipularte, puedes utilizar la técnica “Para tí-para mí” o la técnica “Banco de niebla”:
- Si te insisten intentando obligarte, deja de dar respuestas y márchate.

Habilidades de cooperación y trabajo en equipo²⁴

El trabajo en equipo implica un grupo de personas que colaboran de manera coordinada en la ejecución de un proyecto con el fin de alcanzar un objetivo común. Así, el equipo es

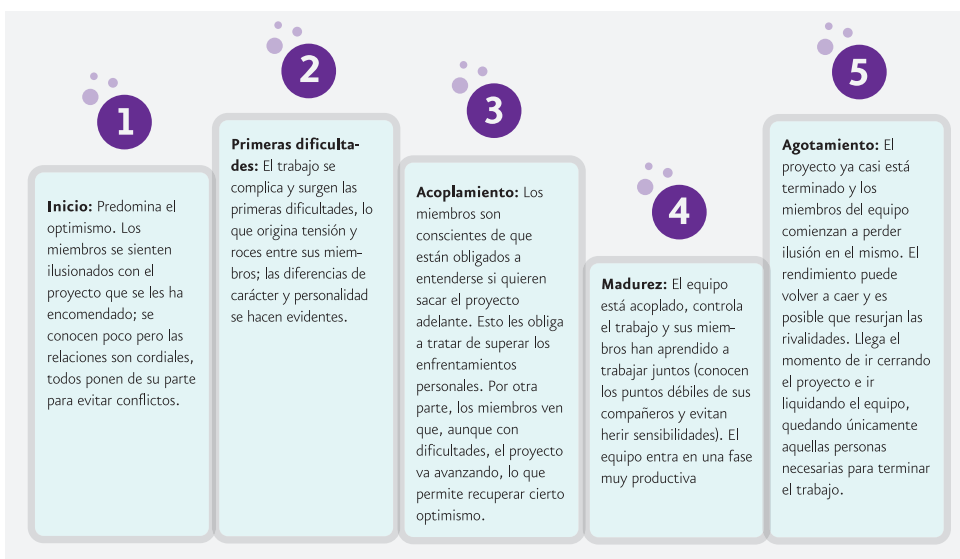
responsable del resultado final y no cada uno de sus miembros de forma independiente.

Cada miembro está especializado en un área determinada que afecta el proyecto. Cada miembro del equipo es responsable de un cometido y sólo si todos cumplen su función, será posible concluir el proyecto con éxito.

El trabajo en equipo se basa en las “5 c”.

- **Complementariedad:** Cada miembro del equipo domina una parte determinada del proyecto y todos son necesarios para concluir el trabajo con éxito.
- **Coordinación:** El grupo debe actuar de forma organizada con el fin de alcanzar el objetivo propuesto.
- **Comunicación:** El trabajo en equipo exige comunicación abierta entre todos sus miembros, es esencial para poder coordinar las distintas actuaciones individuales.
- **Confianza:** Cada persona cree en el resto de sus compañeros.
- **Compromiso:** Cada miembro se compromete a poner todo su empeño en sacar el trabajo adelante.

Etapas del trabajo en equipo



²⁴ Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar las siguientes direcciones electrónicas:
<http://www.policyproject.com/pubs/advocacy/Spanish/Policy%20Proj%20Sec%20I-3.pdf>
<http://www.aulafacil.com/Trabequipo/Lecc-1.htm>

De acuerdo con lo que dicta este esquema, al principio es conveniente no presionar en exceso al equipo, sino darle tiempo para que se vaya adaptando.

Un equipo que empieza funcionando bien tiene más probabilidades de lograr el éxito. Por el contrario, un equipo que comienza con problemas y tensiones es muy posible que entre en una espiral negativa de la que difícilmente saldrá.



Cuadros rotos

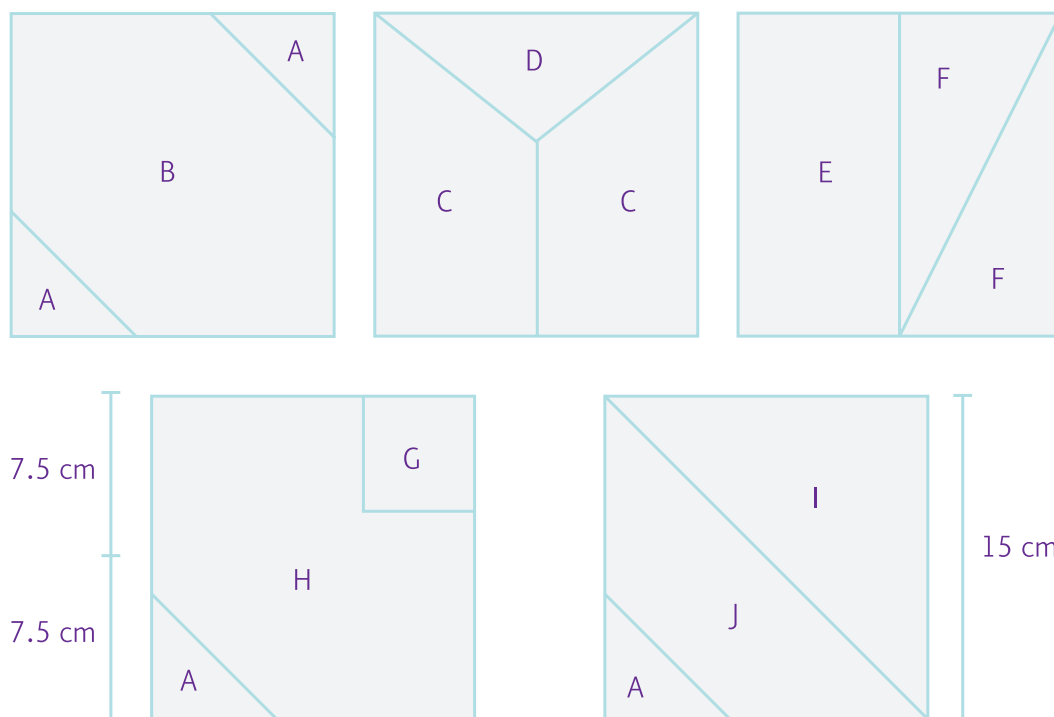
Instrucciones: Esta actividad se puede realizar con la familia, en la escuela y con la comunidad; es útil para analizar aspectos de cooperación y trabajo en equipo.

Desarrollo:

- 1) Explicar ante el grupo las habilidades de cooperación y trabajo en equipo.
- 2) Dividir al grupo en cinco equipos.
- 3) Entregar un sobre a cada equipo, el cual contiene piezas para formar cuadrados. El grupo deberá hacer cinco cuadrados de igual tamaño; la tarea terminará cuando cada equipo haya hecho un cuadrado perfecto.
- 4) Las reglas de la actividad son las siguientes:
 - a. No está permitido hablar.
 - b. No está permitido pedir piezas a ningún equipo.
 - c. Cada equipo podrá voluntariamente darle piezas a los demás.
- 5) Para que al finalizar la actividad se resalte la importancia de la cooperación y el trabajo en equipo para la prevención de adicciones, se deberá comentar lo siguiente:
 - ¿Quién estuvo dispuesto a dar piezas de su rompecabezas?
 - ¿Hay algún equipo que cuando terminó “su” rompecabezas se desentendió de los demás equipos?
 - ¿Alguno de los participantes no fue capaz de dar alguna o todas las piezas?
 - ¿Cuántas personas se comprometieron activamente para lograr que todo el grupo alcanzara el objetivo?
 - ¿Hay algún punto en dónde todo el grupo empezó a cooperar?

Cómo preparar la actividad:

La actividad consiste en entregar a cada equipo cinco sobres que contengan piezas cortadas en diferentes formas, las cuales deberán formar cinco cuadrados del mismo tamaño.



Para preparar un juego, hay que cortar cinco cuadrados, cada uno debe medir exactamente 15 x 15 cm. Se ponen los cuadrados en una fila y se marcan como se muestra en el dibujo. Las letras deben marcarse ligeramente con lápiz para que posteriormente se puedan borrar.

Todas las piezas marcadas con la letra A deberán ser del mismo tamaño, al igual que las que tienen la letra C, etc. Es posible que diversas combinaciones formen uno o dos de los cuadrados, pero solamente una combinación formará los cinco cuadrados. Después de trazar las líneas en los cuadrados y haber marcado las secciones con letras, se corta cada cuadrado por las líneas señaladas para hacer las partes del rompecabezas.

Posteriormente, se marcan los cinco sobres de la siguiente manera: el sobre 1 contendrá las piezas I, H, E; el 2 tendrá A, A, A y C; el 3, A y J; el 4, D y F, y el 5, G, B, F y C.

Habilidades cognitivas

La mayoría de los programas destinados a adolescentes y adultos que usan el enfoque de habilidades para la vida combinan las habilidades sociales y las cognitivas para la solución de problemas.

De acuerdo con diversas investigaciones, las personas que experimentan dificultades de desarrollo cognitivo son menos capaces de plantearse metas y generar un medio para lograrlas. Es importante mencionar la relevancia que tiene la solución de problemas y el establecimiento de metas para el desarrollo de conductas saludables.

Habilidades cognitivas

- Habilidades de solución de problemas.
- Habilidades de pensamiento creativo.
- Habilidades de pensamiento crítico.

Habilidades de solución de problemas²⁵

Diariamente los individuos se enfrentan a problemas que requieren ser resueltos; algunos conflictos son triviales y otros más complicados. De igual modo, las consecuencias de algunas decisiones equivocadas son mínimas, mientras que las repercusiones de otras pueden ser muy graves y perdurar durante mucho tiempo.

Este procedimiento se aplica y es generalizable a cualquier tipo de problemas; está constituido por diversas fases:

A) Orientación del problema. Consiste en desarrollar una actitud que facilite la resolución de problemas; es decir, sentirse capaz de resolver problemas y controlarlos. Con frecuencia, la actitud que toma una persona al momento de enfrentarse a una situación problema es negativa e incluye las siguientes

afirmaciones: “Esto sólo me ocurre a mí”, “no soy capaz de solucionar esta situación”, “este problema es muy grande y no le puedo hacer frente”. La orientación del problema que favorece una resolución eficaz comprende las siguientes actitudes:

- a) Aceptar que los problemas son parte de la vida diaria y hay que sentirse capaz de hacerles frente.
- b) Reconocer las situaciones problema.
- c) Procurar no responder de manera impulsiva.

B) Definición del problema. Consiste en evaluar el problema e identificar una solución realista; para ello se deben realizar las siguientes tareas:

- a) Buscar información relacionada con el problema.
- b) Describir el problema, empleando términos claros y concretos.
- c) Intentar determinar las causas del problema.
- d) Formular y fijar objetivos concretos y realistas.

C) Generación de alternativas. Consiste en generar el mayor número posible de alternativas de solución. Para hacerlo, se proponen los siguientes pasos:

- a) Utilizar lluvia de ideas²⁶: cuantas más alternativas diferentes se generen es más probable que aumente la calidad de algunas soluciones.
- b) Evitar valorar las consecuencias de las alternativas en esta etapa, cualquier opción puede ser válida.
- c) Proponer soluciones diferentes, originales y novedosas.
- d) Evitar criticar cualquiera de las sugerencias ofrecidas.
- e) Permanecer dentro del área del problema.
- f) Repasar la lista de alternativas para ver si se pueden combinar algunas.

D) Decisión sobre una solución. Consiste en elegir la o las alternativas más apropiadas; para ello se tiene que:

²⁵ Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar las siguientes direcciones electrónicas:

<http://fiorio.galeon.com/productos737620.html>

<http://www.cop.es/colegiados/M-00451/tomadeciones.htm>

²⁶ Técnica que consiste en dejar fluir todas las ideas que se vengan a la mente.

- a) Eliminar cualquier solución cuya implementación no reporte satisfacción.
- b) Descartar las alternativas que no pueden llevarse a la práctica por falta de medios y aquellas otras que, a simple vista, tienen una probabilidad mayor de generar consecuencias negativas.
- c) Evaluar si cada una de las alternativas restantes se pueden realizar.
- d) Valorar las consecuencias positivas y negativas de cada alternativa a corto, mediano y largo plazo. Anticipar los posibles costos y beneficios de cada alternativa para posteriormente compararlas entre ellas y seleccionar la solución o soluciones con mejores probabilidades de éxito.
- e) Elegir una solución y describir exactamente cómo se llevaría a cabo y qué actividades específicas tendrían que efectuarse.
- f) Considerar posibles obstáculos para emprender la solución.
- g) Generar ideas para enfrentar estos obstáculos.
- h) Comprometerse a desarrollar la solución seleccionada.
- i) Decidir si se intenta una segunda solución.
- j) Seguir los pasos de los incisos de la **b** a la **g** para tomar una decisión con respecto a cada una de las soluciones subsecuentes consideradas.

Después de analizar las ventajas y desventajas de cada posible solución, se debe elegir una de ellas y describir exactamente cómo se llevaría a cabo y las tácticas específicas que deberán seguirse (cómo, cuándo y dónde).

E) Verificación de los resultados. La eficacia de la solución debe comprobarse aplicándola en la vida real y observando y registrando los resultados. La solución se modifica siempre que sea necesario; si el resultado es satisfactorio, se valorará su esfuerzo; si es insatisfactorio, deberá analizarse dónde estuvo el problema. En caso de que se requiera una nueva solución, se repetirá el procedimiento. Cuando se haya solucionado el problema, el individuo debe reforzarse a sí mismo mediante palabras de aliento o actividades placenteras.

Procedimiento de solución de problemas:

- A) Orientación del problema
- B) Definición del problema
- C) Generación de alternativas
- D) Decisión sobre la solución
- E) Verificación de resultados



Solución de problemas

Instrucciones: Esta actividad se puede realizar ya sea con la familia, en la escuela y con la comunidad, con el fin de resolver problemas sobre adicciones.

Desarrollo:

1. Explica ante el grupo las habilidades de solución de problemas.
2. Se puede trabajar de dos maneras: a) dividiendo al grupo en dos equipos para que realicen la actividad, o b) que se desarrolle el caso con todo el grupo.
3. Píde que describan una problemática sobre las adicciones que sea real, o bien toma el siguiente ejemplo:

Mi nombre es Patricia, tengo 17 años y estudio la “prepa”. Vivo con mis dos hermanos menores, Luisa y Raúl y mi mamá Jimena. Hago la limpieza de mi casa y cuido a mis hermanitos antes de irme a la escuela, porque mi mamá tiene que irse a trabajar para poder mantenernos, ya que mi papá nos abandonó.

Me gusta más estar en la “prepa” que en mi casa, porque me divierto mucho con mis amigos, pero a mi mamá no le “caen bien” porque dice que son una mala influencia para mí, incluso, le ha pedido a una de mis maestras que le llame a su trabajo cuando no entre a su clase. Creo que ella exagera y aunque no lo sabe, sólo fumamos y algunas veces nos vamos al billar que está cerca de la escuela, pero nada más... ¡eso no tiene nada de malo!

4. Después de describirlo, solicita que lleven a cabo el procedimiento de solución de problemas paso a paso.
5. Una vez que lo desarrollen, tienen que ponerse de acuerdo para solucionar el problema.
6. Establecimiento de conclusiones generales.

Habilidades de pensamiento creativo²⁷

La creatividad es el proceso de originar o inventar una idea, concepto, noción o esquemas nuevos o no convencionales a partir de presentar un problema con claridad a la mente (ya sea imaginándolo, visualizándolo, suponiéndolo, reflexionando, contemplando, etcétera).

Creatividad es la capacidad de ver nuevas posibilidades y hacer algo al respecto. Cuando una persona va más allá del análisis de un problema e intenta poner en práctica una solución, se produce un cambio.

Consideraciones generales

1. La creatividad está latente en casi todas las personas en grado mayor al que generalmente se cree.
2. Cuando se trata de creatividad e imaginación, lo emocional y no racional (sentimientos) es tan importante como lo intelectual y lo racional.
3. Los elementos emocionales y no racionales pueden enriquecerse por medio del entrenamiento y la práctica.
4. Muchas de las mejores ideas nacen cuando no se está pensando conscientemente en el problema que se tiene entre manos; la inspiración surge en el momento menos esperado.

Existen ciertas condiciones que favorecen el desarrollo de la creatividad, entre las que se encuentran la apertura hacia ideas nuevas o no comunes, estar preparado y mostrar entusiasmo

para experimentar situaciones diferentes, estimular la creación de ideas innovadoras, desarrollar la concentración y dejar fluir todos los sentidos.

Estrategias para desarrollar la creatividad

A continuación se presentan algunas técnicas para estimular la creatividad en niños, adolescentes y adultos.

1. Escribir una frase en el pizarrón o en un lugar visible. Cada persona irá agregando otra con el fin de elaborar una historieta innovadora, chusca o diferente. Es importante resaltar el beneficio de dejar fluir las ideas y de utilizar frases no comunes.
2. Solicitar la elaboración de una canción, lema o anuncio sobre algún producto con el fin de lanzar una campaña publicitaria. Se pueden hacer imágenes al respecto.
3. Plantear un problema en grupo y buscar todas las posibles alternativas de solución. Por ejemplo, ¿es válido robar una medicina cuando un familiar está muy enfermo y ya se agotaron todas las posibilidades para reunir dinero para comprarla? Hacer énfasis en que fundamenten cada una de las alternativas.
4. Presentar al grupo uno o varios objetos de uso común, como una charola de plástico para el congelador, y pedir funciones alternativas o no convencionales para las que podría servir.
5. Hacer que la población adivine la finalidad de algún objeto a partir de un mínimo de claves verbales o gráficas. Por ejemplo, si el objeto conocido es una taza, dibujar en el

²⁷ Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar las siguientes direcciones electrónicas:
<http://www.oadl.dip-caceres.org/GuiaLUCES/es/Contenidos/Capitulo04.htm>
<http://www.monografias.com/trabajos26/pensamiento-creativo/pensamiento-creativo.shtml>

- pizarrón un asa incompleta, agregando partes tales como el resto del asa, o un lado, hasta que adivinen el artículo.
6. Permitir que el grupo redefina o rediseñe artículos examinando las características del objeto. Por ejemplo, solicitar la elaboración de un calendario de pared en donde la lista de atributos generados por los alumnos podría incluir números, meses, tapa, horizontales, verticales, hojas, textura del papel, dispositivo para colgarlo, ilustraciones, poemas, leyendas, publicidad, descripciones, nombres de personajes, color, pliegues, fases de la luna, fechas importantes, tipografía, etcétera. Prestar particular atención a los distintos atributos en términos de mejoras o innovaciones.
 7. Hacer que el grupo realice asociaciones entre ideas o artículos que no tengan una conexión claramente establecida (por ejemplo, que redacten o expliquen la relación entre una jeringa y una cama). Las asociaciones servirán como puntos de partida para desarrollar ideas creativas.
 8. Hacer que el grupo sugiera (oral o gráficamente) mejoras para un objeto de uso cotidiano, como por ejemplo un vaso de vidrio.
 9. Alentar al grupo para que sean receptivos a las ideas de otros. Buscar situaciones en que las ideas “extravagantes” hayan tenido mucho éxito.
 10. Presentar frases o párrafos incompletos para que puedan ser completados con entera libertad.

Habilidades de pensamiento crítico²⁸

El pensamiento crítico es la forma como se procesa la información; permite que se aprenda, comprenda, practique y aplique. Tiene lugar dentro de una secuencia de etapas, comenzando por la mera percepción de un objeto o estímulo, para luego distinguir si existe un problema, cuándo se presenta y cuál sería su posible solución, hasta llegar a la última fase, que consiste en la reflexión y valoración del propio desempeño en este proceso.

El pensamiento crítico es una forma de pensar de manera responsable, relacionada con la capacidad de emitir juicios.

El camino hacia el pensamiento crítico

Cuando se trabaja con niños, adolescentes y adultos, es necesario contemplar diversas fases para desarrollar el pensamiento crítico:

En el nivel más elemental o **fase perceptiva**, se reciben estímulos a través de los órganos sensoriales. A medida que aumentan los estímulos, se comienza a observarlos con más precisión, se les presta mayor atención, se es capaz de distinguirlos y compararlos. En esta etapa inicial se pueden utilizar todos los sentidos.

La siguiente fase en el camino hacia el pensamiento crítico requiere que **se trabaje un poco más con la información** recibida. Ahora se espera que la persona no sólo observe y discrimine (distinga), sino que comience a comparar y contrastar, categorizar, clasificar y nombrar, así como a ordenar en secuencia la información. Esta etapa requiere que la persona no se limite a reconocer la información, sino que haga algo con ella.

Posteriormente, se debe buscar **que la información sea codificada**; en esta fase, se produce un efecto significativo tanto en la calidad como en la cantidad de la información que ha sido retenida.

En esta etapa, los individuos comienzan verdaderamente a procesar, analizar y utilizar la información que reciben. Al hacerlo así, empiezan a cuestionarse, a discriminar (distinguir) entre un hecho y una opinión; a diferenciar lo que es importante de lo que no lo es, a discernir entre lo real y lo irreal y a reconocer las partes de un todo.

También avanzan por primera vez en el proceso de hacer inferencias en relación con la información que se les ofrece. Al ser capaces de deducir, se espera que los individuos también puedan entender afirmaciones, generalizar, hacer predicciones e identificar causa y efecto, hipótesis y puntos de vista. La idea es que sean capaces de utilizar la información que están recibiendo, de modo que lleguen a conclusiones, reflexionen acerca de ellas y hagan generalizaciones o aplicaciones.

²⁸ Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar las siguientes direcciones electrónicas:
<http://www.eduteka.org/modulos.php?catx=6>
<http://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-ConceptsandTools.pdf>

Después se presenta la fase de **resolución de problemas**, en ella, los individuos utilizan todas las habilidades y procesos mencionados hasta aquí y los aplican a la definición y resolución de un problema. Es así como el pensamiento crítico está íntimamente relacionado con la habilidad de solución de problemas, de tal manera que en esta etapa los individuos desarrollan integralmente todas las fases (desde la identificación del problema hasta la elaboración de un plan para afrontarlo).

Finalmente, se llega a la fase de **evaluación**, aquí, los individuos reconocen la importancia de reconsiderar la decisión o el plan que se han propuesto llevar a cabo; utilizan la mayor parte de sus habilidades de pensamiento, las más complejas, a fin de verificar la calidad del plan. Al hacerlo, ejercitan algunas de las siguientes habilidades: observar, juzgar, analizar, inferir, comparar, contrastar, evaluar, criticar, resumir, transferir, emparejar, organizar, predecir, relacionar, relatar, discutir, asociar, etcétera.

Como se puede apreciar, la etapa de la evaluación brinda una oportunidad más para ejercitar los procesos del pensamiento que los individuos han estado adquiriendo.

A continuación se ofrecen algunas actividades en las cuales se pretende desarrollar la habilidad del pensamiento crítico; es importante recordar que se debe seleccionar la que más se adapte a las necesidades y características del grupo.

- Reconocer e identificar un problema (relacionado con el consumo de drogas) y definirlo lo más objetivamente posible sin prejuicios ni interpretaciones subjetivas.
- Clasificar datos, hallazgos u opiniones sobre la prevención de adicciones, utilizando cualquier esquema (cuadro sinóptico, mapa conceptual, etcétera).
- Emplear las propias palabras para expresar lo que otra persona ha dicho, conservando el significado original.

Habilidades para el control de las emociones²⁹

Las habilidades para enfrentar las emociones consisten en el aprendizaje del autocontrol y el control del estrés. Éstas permitirán reducir la ira y los conflictos porque enseñan a los individuos a calmarse, de manera que sean capaces de pensar y manejar en forma efectiva la frustración y la provocación.

Habilidades para el control de las emociones

- Manejo del estrés.
- Autoestima.

Habilidades para el manejo del estrés

Para aprender esta habilidad es necesario primero saber qué es el estrés, ya que dado el estilo de vida actual se puede decir que todas las personas lo han padecido alguna vez y así lo han verbalizado. Frases como “estoy muy estresado” o “tengo mucho estrés” son familiares, y casi siempre reflejan una vivencia desagradable. Pese a esto, resulta sorprendente el desconocimiento que existe en torno a él, incluso, en ocasiones se es incapaz de identificarlo cuando se padece o de manejarlo y amortiguar sus efectos sobre la salud.

²⁹ Para profundizar en esta habilidad, se sugiere consultar las siguientes direcciones electrónicas:

<http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/91/2/0-a>

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relax/progresiva.htm>

El estrés es una activación física y psicológica del organismo ante las demandas del ambiente; se manifiesta en tres fases:

Activación general o fase de reacción de alarma

Es una respuesta del cuerpo cuando es expuesto a diferentes estímulos que perturban el equilibrio emocional.

En esta reacción participan diversos órganos y funciones del cuerpo, por lo que algunos de los síntomas físicos son taquicardia, pérdida de tono muscular y disminución de la temperatura y presión sanguínea.

Ejemplo: Una adolescente presentará estos síntomas físicos (reacción del cuerpo) cuando presencia por primera vez una discusión entre sus padres, que llega hasta la violencia verbal (estímulo estresante)



Fase de resistencia

El organismo se adapta al estímulo estresante y desaparecen los síntomas de la primera fase.

En esta adaptación, se huye de la situación de estrés o se confronta (tratando de ser positivo y pensar rápidamente una solución), porque depende de cada persona.

La adolescente resolverá la condición de estrés tratando de comprender rápidamente lo sucedido, tranquilizarse y buscar una solución: pedir a sus padres que se calmen primero, y después de un lapso que dialoguen; o bien, escondiéndose o salirse de la casa.



Fase de agotamiento

El cuerpo continúa prolongadamente expuesto al estímulo estresante (las discusiones entre los padres son frecuentes y más violentas) y se pierde la adaptación.

Se presentan los síntomas típicos de la primera fase, resultando perjudicial para el organismo; también, una serie de síntomas molestos o negativos como falta de concentración, disminución de la atención, cansancio, molestias físicas (dolor de cabeza y muscular) y disminución de la capacidad de respuesta.

La adolescente presentará problemas en la escuela, tristeza y colitis ante las discusiones frecuentes de sus padres.

Esta respuesta del organismo es necesaria y adaptativa, y no necesariamente negativa o desagradable, ya que prepara para responder de una forma eficaz ante las demandas o para la defensa ante un ataque. El problema es cuando la activación física o psicológica se mantiene durante un tiempo prolongado, porque resulta perjudicial para el organismo, tanto a nivel físico (dolores musculares, problemas digestivos, dermatológicos, disminución de la respuesta inmunitaria) como psicológico (ansiedad, depresión, inseguridad, malestar emocional).



Control de las emociones

Instrucciones: Esta actividad te servirá para aplicarla con el grupo con el que trabajarás. Recuerda hacer énfasis en la importancia de controlar las emociones.

Reflexiona sobre una situación o evento que te haya generado estrés y que hayas logrado controlar. Posteriormente, considera las fases anteriores y describe lo sucedido en cada una de ellas.

Fase de reacción de alarma:

Fase de resistencia:

Fase de agotamiento:

¿Qué produce el estrés?

Los **estímulos estresantes** como:

- **Entorno** (comunidad sin servicios de salud)
- **Familia** (hijo adicto)
- **Sucesos traumáticos** (muerte de un familiar)
- **Problemas a largo plazo difíciles de resolver** (pobreza, dolor crónico)
- **Pensamientos** (¡No valgo nada!)

Así, cuando se experimenta estrés, no sólo se está influido por lo que se hace o por las consecuencias de las acciones, sino también por los pensamientos e imágenes generadas antes, durante y después del incidente, los cuales tienen un papel muy importante en su aparición.

Estos pensamientos son automáticos, espontáneos, difíciles de interrumpir y se expresan en términos de *podría*, *debería* y *tendría*; casi siempre son aceptados y creídos sin reservas, pese a no ser reales, objetivos ni prácticos.

¿Cómo controlar el estrés?

Control

- **Cognitivo**
- **Fisiológico**
- **Motor**

Control cognitivo del estrés: Combatir las distorsiones

El control cognitivo es un proceso que sirve para modificar un estado de estrés mediante la discusión cognitiva. Durante ésta, el pensamiento negativo distorsionado se reemplaza por otro más real, objetivo y práctico.

Para ello se debe:


- 1) Conocer e identificar los pensamientos negativos al percibir cómo se piensa en cada momento y cómo se interpreta la realidad.
- 2) Reestructurarlos al discutir con uno mismo hasta llegar a tener una realidad más objetiva. ¿Cómo? Utilizando cuatro filtros o criterios, cada uno integrado por una serie de cuestionamientos.

Criterios	Cuestionamientos
Objetividad Analizar la objetividad de los pensamientos erróneos (¿hasta qué punto me dejo llevar por los sentimientos?)	¿Qué datos tengo para probar este pensamiento? ¿Qué datos tengo en contra de este pensamiento? ¿En qué me baso para pensar eso? ¿Dónde está escrito que...?
Intensidad o duración Ser conscientes de la desproporción entre las situaciones y las respuestas emocionales, esto dará evidencias de que se están exagerando los hechos.	Cuando pienso eso, ¿cómo me siento? ¿Con cuánta frecuencia me siento mal a causa de este pensamiento? ¿Es tan grave en realidad como para sentirme así?
Utilidad Plantear la utilidad de las distorsiones cognitivas (¿por qué mantenerlas?)	¿Pensar así me ayuda a conseguir mis objetivos? ¿Me sirve para actuar de forma eficaz? ¿Qué tendrá de positivo en mi vida pensar esto? ¿Le sirve a algunos de mis seres queridos que yo piense así? ¿Pensar esto me beneficia o me perjudica?
Formal Analizar cómo se habla a uno mismo; en qué términos, si se utiliza una etiqueta peyorativa consigo mismo (¿no es lógico que me sienta estresado?)	¿Qué términos estoy utilizando para definir mis pensamientos? ¿Es un deseo o es una exigencia? ¿Hablo de necesidad o de preferencia? Si a esto lo llamo horrible, ¿cómo le llamaré a...?

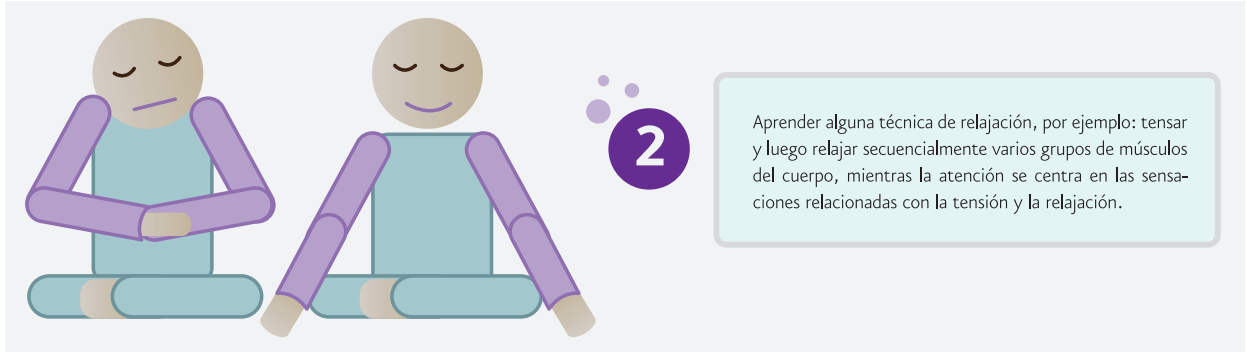
El control fisiológico del estrés

Es fundamental que no sólo se conozcan y controlen los pensamientos. Como se mencionó, el estrés también tiene un componente fisiológico importante, por tanto, es fundamental controlar las respuestas fisiológicas mediante la relajación.

Para ello se debe realizar lo siguiente:



El control adecuado de la respiración en un lugar silencioso, con el fin de aportar al organismo el oxígeno necesario para su buen funcionamiento. La sangre insuficientemente oxigenada contribuye a aumentar los estados de ansiedad, depresión y fatiga. Es importante dedicar diariamente unos minutos para aprender y perfeccionar la técnica de respiración.



El control motor del estrés

La actividad motora es también un aspecto vinculado con el estrés. No es extraño que se fume más de lo acostumbrado, se coma más rápido o no se duerma bien cuando se está estresado; incluso, se dejan de realizar las actividades que resultan gratificantes (ir al cine o estar con los amigos).

Diversas situaciones ocasionan un ambiente de constante tensión o estrés, alterando el bienestar emocional y físico. Un programa efectivo debe incluir los tres tipos de control de emociones (cognitivas, fisiológicas y motoras), así como el conocimiento y aplicación de éstas en todos los ambientes.

¿Qué hacer?

- **Controlar el abuso de estimulantes (tabaco, café o cola)**
- **Pintar**
- **Escuchar música**
- **Olvidarse un momento de los problemas**



Habilidades para el control del estrés

Instrucciones: Lee el siguiente caso, posteriormente describe qué acciones llevarías a cabo para controlar el estrés del personaje. Recuerda que para que un programa sea efectivo debes incluir los tres tipos de control de emociones (cognitivas, fisiológicas y motoras).

Sandra es una estudiante que se exige demasiado; siempre quiere estar en el cuadro de honor y ser la primera en su clase, por lo que se estresa mucho cuando tiene un examen; para calmar sus nervios, se fuma algunos cigarrillos, porque ha visto que su mamá así se calma cuando está enojada.

Control	Acciones
Cognitivo	
Fisiológico	
Motor	

Otro factor importante para el control de las emociones es la *autoestima*. ¿En qué consiste y cómo se puede promover?

Autoestima

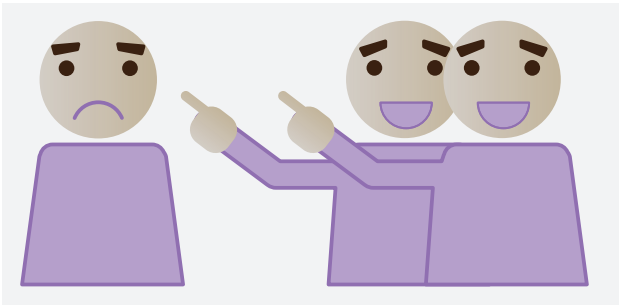
Todos los individuos tienen momentos desagradables en los que creen tener la autoestima “por los suelos”, mientras que, en otras ocasiones se sienten capaces de todo. La autoestima está muy relacionada con el “autoconcepto”, pero hay algo que los diferencia:

- El *autoconcepto* o imagen que uno forma de sí mismo es el conjunto de percepciones, actitudes y sentimientos que se tienen sobre uno mismo; se desarrolla en relación con los otros y el ambiente que le rodea.
- La *autoestima* es la valoración que se hace de las propias capacidades y logros.

La autoestima alta se expresa en diferentes formas: uno es “lo suficientemente bueno” o “lo suficientemente capaz” y está dispuesto a establecer relaciones positivas con los demás y a rechazar las relaciones que hacen daño.

La baja autoestima implica insatisfacción, rechazo o desprecio por sí mismo, por lo que se busca la seguridad de lo conocido y poco exigente o, por el contrario, se busca lo demasiado exigente.

La autoestima se crea en el seno de la familia, habrá obstáculos en su desarrollo si a una persona:



- Le transmiten que no es “capaz.”
- Le castigan por expresar sentimientos “inaceptables”.
- Le ridiculizan o le humillan.
- Le hacen sentir que sus pensamientos o sentimientos no tienen valor o importancia.
- Le sobreprotegen.
- Le educan sin normas o con normas contradictorias, confusas, indiscutibles y opresivas.
- Le estimulan a dudar de sus pensamientos.

- Le enseñan a negar lo real, como si eso nunca hubiera ocurrido.
- Le aterrorizan con violencia física o con amenazas, inculcando temor permanente.

Haber pasado por vivencias de este tipo puede generar sentimientos de vergüenza, culpa y desconfianza.

Las personas con una autoestima alta no se ven impulsadas a mostrarse superiores a los demás, no buscan probar su valor, sencillamente se alegran de ser como son y no de ser mejores que otras personas.

¿Por qué trabajar la autoestima?

- Para ser mejores personas.
- Para conocer sus propios derechos y reivindicarlos cuando se viva una injusticia.
- Para desarrollar el espíritu crítico.
- Para percibir lo importante que es cada individuo en la sociedad.
- Para superar cualquier tipo de desventaja siendo consciente de lo que se es capaz de hacer y de que se merece algo mejor.
- Para tomar conciencia de que es capaz de elegir aquello que enriquece personalmente.

Con el fin de que puedas promover la autoestima en la familia, escuela o comunidad utiliza alguno de los siguientes ejercicios.

Ejercicios de autoestima

- Juego de presentación

En círculo, los miembros del grupo se presentarán al tiempo que dicen una cualidad de sí mismos.

- Juego de conocimiento

En parejas, cada persona pensará sobre las cualidades del compañero que le ha tocado; después las expresarán, y finalmente lo harán ante el grupo.

- En gran círculo

Cada participante pensará sobre dos cualidades que posee. Posteriormente cada uno dirá en voz alta:

“Me siento satisfecho de ser ...”

- Juego “Lo más bonito del mundo”

El moderador llevará el objeto más bonito del mundo en una caja (un espejo). Cada participante del grupo se irá acercando a la mesa, mirará lo que hay dentro de la caja y, sin decir lo que ha visto, responderá si esto es lo más bonito del mundo. Mientras que el moderador registrará en su cuaderno la reacción de los miembros del grupo.

- Juego “Soy así”

El objetivo de este ejercicio es promover el autoconocimiento y la autoaceptación en los diferentes contextos: familia, escuela, etc., y en su caso, posibilitar cambios y mejoras.

Desarrollo:

El moderador propone al grupo la redacción sobre los aspectos que configuren su persona y su entorno, como: cualidades, defectos, características físicas, etc. De manera concreta se especifica que la redacción debe tratar los siguientes aspectos:

- Las cosas buenas que los otros ven en mí.
- Las cosas no tan buenas o malas que los otros ven en mí.
- Los aspectos de mi personalidad que gustan de mí.
- Los aspectos de mi personalidad que disgustan de mí.
- Los tres defectos principales que mi familia ve en mí.
- Las tres virtudes más patentes que mi familia ve en mí.
- Las tres cualidades más importantes en mí mismo.
- Los tres defectos más importantes en mí mismo.

Una vez realizada individualmente la tarea de análisis, comentar en parejas la propia autopercepción y ver si ésta coincide con la percepción que tiene el compañero, resaltando lo positivo.

Luego, reunirse en grupos de cuatro personas. Cada uno leerá su redacción y el grupo comentará su grado de acuerdo con ella.


Por último, el moderador escucha las autodescripciones de cada persona y analiza con ellos si estas percepciones son positivas y realistas. Las personas discuten y reflexionan sobre la percepción que tiene cada uno sobre sí mismo, aportando información a sus compañeros en torno a si ha sido realista y positivo lo manifestado por cada uno de ellos.

Podemos concluir que el desarrollo del individuo implica la promoción de las habilidades sociales, cognitivas y emocionales, las cuales favorecen el aprendizaje, la maduración y el bienestar personal. Además, las interacciones entre padres e hijos, el clima emocional en casa y la forma en que se solucionan los problemas no son sólo fundamentales durante la infancia y la adolescencia, sino que sus efectos perdurarán hasta la edad adulta. De ahí la relevancia de minimizar los factores de riesgo e incrementar los de protección.



Para que concluyas este capítulo, te pedimos que realices tu autoevaluación.

Instrucciones: Verifica las competencias que desarrollaste en este capítulo en relación con tus:

Conocimientos	Escribe una 
Identificar los estilos de crianza que favorecen la prevención de las adicciones desde la infancia.	
Explicar el enfoque de habilidades para la vida como estrategia para la prevención de adicciones.	
Habilidades	
Aplicar las habilidades para el manejo de problemas de conducta en la infancia.	
Aplicar estrategias para desarrollar las habilidades sociales, cognitivas y de control de las emociones en niños, adolescentes y adultos.	
Organizar la información sobre el tema.	
Actitudes	
Disposición para conocer información relacionada con estilos de crianza positivos y el enfoque de habilidades para la vida.	
Compromiso para aplicar estrategias que desarrollen habilidades para la vida.	
Perseverancia, demostrar interés permanente por lograr lo propuesto.	

RESPUESTAS A LAS ACTIVIDADES

Actividad: Teorías del enfoque de habilidades para la vida

1	Solución cognitiva de problemas.
2	Teoría de resiliencia y riesgo.
3	Teoría constructivista.
4	Teoría del desarrollo del niño y del adolescente.
5	Inteligencias múltiples.
6	Teoría de la conducta problemática.
7	Teoría del aprendizaje social.

Capítulo VI. Movilización comunitaria en la prevención de las adicciones

Competencia

Al término de este capítulo:

Planificarás un programa de prevención de adicciones con el fin de contribuir a la movilización y empoderamiento de la comunidad.

Resultados de aprendizaje

- Identificarás los elementos de la planeación para la prevención de las adicciones en la comunidad.
- Desarrollarás un plan de prevención de adicciones en tu comunidad.
- Aplicarás los componentes de la movilización y empoderamiento comunitario.

Introducción

Como se describió en los capítulos previos, la labor de un promotor de "Nueva Vida" requiere tanto de los conocimientos específicos sobre el tema como de realizar una serie de actividades para prevenir las adicciones y fomentar una vida saludable. Recuerda que no estás solo, tu trabajo demanda la participación, el apoyo y el trabajo conjunto de la comunidad, así como de instituciones gubernamentales, privadas y organizaciones de la sociedad civil.

En este capítulo conocerás una de las acciones más importantes de tu función como promotor de "Nueva Vida": la planificación, movilización y empoderamiento comunitario, que podrás llevar a cabo con tu comunidad, atendiendo a sus características y necesidades específicas.

La planificación comunitaria implica desde la detección del problema a partir de los factores de riesgo y protección, hasta las estrategias para motivar a la comunidad y la evaluación del programa. La movilización y el empoderamiento comunitarios permiten la efectividad de los programas y planes de acción preventivos al especificar los elementos básicos relacionados con la detección de riesgos, así como el diseño, realización y evaluación de acciones colaborativas con otras instituciones.

Planificación para la prevención de las adicciones en la comunidad

Como se mencionó en capítulos anteriores, las causas de las adicciones son diversas y pueden ser individuales, familiares y/o sociales, por lo que se requiere de la participación de todos. La acción conjunta del promotor de "Nueva Vida" con las personas, familias, grupos o instituciones puede contribuir en gran parte al bienestar físico y social de todos los individuos, para ello es necesario considerar una serie de cuestionamientos orientados a desarrollar un **plan preventivo** como un mecanismo útil que posibilite la suma y coordinación de estos esfuerzos.

¿Cómo puede la comunidad desarrollar un plan preventivo?

El primer paso en la planificación de un programa para la prevención del consumo de drogas es la **evaluación del tipo de problema** que existe dentro de la comunidad, así como la determinación del nivel de los factores de riesgo relacionados con el mismo. Esta primera información permitirá el conocimiento de la naturaleza y seriedad del problema, así como la elección del programa idóneo para su solución.

Un segundo paso es llevar a cabo una **evaluación de la disposición de la comunidad** para la prevención, con el propósito de acordar las acciones necesarias para preparar a esa comunidad antes de aplicar el plan preventivo. Para ello es preciso revisar los programas que ya existen, con el fin de identificar tanto los recursos con los que se cuenta como las carencias para cubrir las necesidades de la comunidad y además conocer recursos adicionales.

El tercer paso sugiere **convocar la participación de las organizaciones comunitarias** que brindan servicios para la juventud. Una reunión con los líderes de estas organizaciones posibilitará la generación de ideas y la captación de recursos que apoyen la aplicación y sostenimiento de los programas.

Por consiguiente:

Un plan comunitario efectivo para la prevención:

Identifica las drogas específicas y otros problemas de los niños y adolescentes en la comunidad.

Construye con los recursos existentes (ejemplo: los programas actuales para la prevención del uso de drogas).

Desarrolla metas a corto plazo relacionadas con la selección e implementación de los programas de prevención y estrategias.

Proyecta metas a largo plazo, de manera que los planes y los recursos estén disponibles para el futuro.

Incluye evaluaciones continuas del programa de prevención.

¿Cómo puede la comunidad utilizar los principios de la prevención para la planificación de la prevención?

Como se explicó en el capítulo IV, los principios de la prevención ofrecen dirección y apoyo a los promotores para elegir y adaptar eficazmente los programas de prevención a las necesidades específicas de la comunidad.

Por ejemplo: el principio 3 indica de qué manera un plan debe tratar los problemas de drogas en la comunidad y los pasos a seguir para solucionarlos. El principio 5 explica lo que se debe incluir en un programa basado en la familia.

Los principios pueden ayudar a seleccionar los programas idóneos de prevención para la comunidad y proporcionar las mejores estrategias para aplicarlos. De esa manera, los padres, los educadores y los líderes comunitarios podrán planear cómo, cuándo y dónde realizar cada programa.

¿Cómo puede la comunidad evaluar el nivel de riesgo para la prevención del consumo de drogas?

Para evaluar el nivel de riesgo de que los individuos consuman drogas es importante:

- Conocer la naturaleza y el nivel de los patrones y tendencias del consumo de drogas y medir la magnitud de los mismos.
- Recolectar información sobre los factores de riesgo y de protección en la comunidad.
- Identificar los esfuerzos preventivos que ya existan para tratar el problema.

También es primordial consultar a los principales líderes comunitarios para comprender la cultura de ese grupo específico y la complejidad del problema sobre el consumo de drogas. Para tal efecto, puedes utilizar los instrumentos ya elaborados como cuestionarios de acceso público y los datos existentes (ejemplo: registros de ausentismo escolar injustificado y de arrestos rela-

cionados con las drogas, datos sobre las admisiones a las salas de emergencia, entre otros). Para mayor información a este respecto, puedes consultar la página electrónica de CONADIC: www.conadic.gob.mx

Tips para acercarte a la comunidad

- Realiza visitas a personas que puedan apoyarte y que conozcan a la comunidad (líderes comunitarios, directores de escuelas, padres de familia organizados, grupos ya conformados como asociaciones de vecinos, etcétera).
- Aprovecha los momentos sociales o de convivencia de la comunidad para integrarte. Apoya a otros programas de servicio a la comunidad.
- Elabora carteles, volantes, trípticos, pintas para dar a conocer tu labor.
- Conoce la historia y el contexto social de la comunidad.
- Mantén la motivación constante con una rutina de visitas.



Evaluación del consumo de drogas en la comunidad

Instrucciones: Aplica el siguiente cuestionario a las personas o instituciones que consideres importantes para que te brinden información sobre el consumo de drogas en tu comunidad. Agrega las preguntas que consideres necesarias. Anota las respuestas en un cuaderno para tener a la mano la información que obtengas.

Cuestionario

1. Porcentaje de niños y adolescentes.
2. ¿Qué tipo de drogas se consumen en la comunidad?
3. ¿Qué tan frecuente es el uso de tabaco, alcohol y otras drogas en la comunidad?
4. ¿Cuáles podrían ser las causas del consumo de drogas?
5. ¿La comunidad ha establecido alianzas para prevenir o combatir las adicciones?
6. ¿Desde cuándo se consumen drogas?
7. ¿Ha habido cambios en la comunidad por causa de las drogas?
8. ¿Qué tan disponibles son las drogas para la comunidad?
9. ¿Cómo se promueve la venta y uso de drogas?
10. ¿Los habitantes en edad productiva cuentan con trabajo permanente?
11. ¿Son importantes las drogas para la economía de la familia o la comunidad?
12. ¿En qué lugares es más frecuente el uso de drogas?
13. ¿Qué tipo de programas de prevención se han realizado?
14. ¿Han sido efectivos?



Desarrollo de un plan preventivo en la comunidad

Instrucciones: Para poder llevar a cabo un programa de prevención del consumo de drogas es necesario primero planearlo. Con este fin se presenta una serie de actividades para que, paso a paso, lo vayas elaborando y al final viertas la información en un formato diseñado para ello.

1. Identifica el tipo de droga que, de manera preponderante, se consume en tu comunidad.

2. Identifica los factores de riesgo que podrían estar relacionados.

3. Identifica los principios de la prevención en los que te puedes basar para diseñar el programa de prevención y explica por qué. Para consultarlos, remítete al capítulo IV.

Número de principio	Por qué

4. Evalúa el nivel de riesgo, para ello, contempla los siguientes puntos. Anota la información en el mismo cuaderno que utilizaste para la actividad anterior.

- Describe la naturaleza y el nivel de patrones y tendencias de consumo.
- Busca información adicional sobre factores de riesgo y protección.
- Investiga los esfuerzos preventivos ya existentes.

¿Está la comunidad lista para la prevención?

La identificación de un alto riesgo para la comunidad no siempre significa que esté lista para llevar a cabo acciones de prevención. Es necesario determinar primero el nivel de disposición de la comunidad con base en una serie de etapas que pueden guiar la planificación de la prevención.

Evaluación del estado de preparación		Acción comunitaria
Nivel de preparación	Respuesta comunitaria	Ideas
1. Sin idea del problema (sin conocimiento del problema)	Tolerancia relativa al abuso de drogas.	Promover la motivación. Reunirse con los líderes comunitarios involucrados en la prevención del consumo de drogas; usar los medios de comunicación para identificar y hablar del problema; animar a la comunidad para que comprenda cómo se relaciona con los asuntos comunitarios; iniciar con la pre-planificación.
2. Negación	Aquí no pasa nada, no hay nada que podamos hacer.	
3. Una idea vaga del problema	Alguna idea del problema, pero ninguna motivación.	
4. Pre-planificación	Los líderes están conscientes del problema; alguna motivación.	
5. Preparación	Capacidad de liderazgo y toma de decisiones.	Trabajar juntos. Desarrollar planes para la programación de la prevención a través de alianzas con otros grupos comunitarios.
6. Iniciación	Se utilizan datos para apoyar las acciones preventivas.	Identificar y aplicar programas.
7. Estabilización	En general, la comunidad apoya el programa existente.	Evaluar y mejorar los programas existentes.
8. Confirmación/expansión	Los responsables de tomar las decisiones apoyan que se mejoren o se amplíen los programas.	Institucionalizar y ampliar la cobertura de los programas para alcanzar a más poblaciones.
9. Profesionalización	Conocimiento del problema de drogas en la comunidad y expectativa de soluciones eficaces.	Poner en marcha programas con múltiples componentes para todos los públicos.

¿Cómo se puede motivar a la comunidad para que lleve a cabo programas de prevención?



Las estrategias para motivar a una comunidad a actuar dependen de su nivel de preparación, de manera que sus acciones proporcionen los máximos beneficios.

Una estrategia para lograr el cambio es a través del establecimiento de alianzas comunitarias anti-drogas. Estas alianzas implican la realización de reuniones con toda la comunidad, desarrollar campañas de información al público y convocar a patrocinadores interesados en la prevención del consumo de drogas. A fin de fortalecer el impacto de estas estrategias, las alianzas deben concentrarse en la aplicación de programas y enfoques probados científicamente.

Se ha demostrado que los medios de comunicación pueden promover la conciencia pública sobre el problema de drogas en la comunidad y prevenir su consumo en poblaciones específicas.



Desarrollo de un plan preventivo en la comunidad

Instrucciones: Para continuar con el desarrollo del plan, identifica en tu comunidad el nivel de disposición en que se encuentra y describe una acción comunitaria como estrategia para su motivación.

Nivel de disposición comunitaria	Estrategia de motivación

De igual forma, identifica las instancias que podrían colaborar en el desarrollo del programa de prevención. Posteriormente describe una estrategia que utilizarías para ello.

Instancias	Estrategia de colaboración

¿Cómo puede la comunidad evaluar la eficacia de los esfuerzos de prevención existentes?

Muchas comunidades inician el proceso de evaluación con una revisión de los programas de prevención existentes para determinar:

- Qué programas ya están desarrollándose en la comunidad.
- Si los programas se relacionan con las necesidades comunitarias.
- Si los programas se están llevando a cabo como fueron diseñados.
- El porcentaje de población en riesgo que cubren los programas.

Otro enfoque de evaluación consiste en efectuar un seguimiento por intervalos de tiempo sobre el consumo de drogas por los estudiantes de la escuela, tasas de ausentismo escolar injustificado, suspensiones escolares, arrestos por abuso de drogas y admisiones a las salas de emergencias relacionadas con el uso de drogas, etc. Esta información permite medir el cambio logrado, ya que las evaluaciones periódicas pueden asegurar que los programas están cubriendo las necesidades actuales de la comunidad.

Los esfuerzos de prevención pueden realizarse en diferentes ámbitos:

Acción comunitaria

- Los **padres** pueden trabajar con otras personas de su comunidad para aumentar la conciencia sobre el problema local de consumo de drogas y la necesidad de tener programas de prevención.
- Los **educadores** pueden trabajar con otras personas en el sistema escolar para revisar los programas actuales e identificar las intervenciones preventivas dirigidas a estudiantes.
- Los **líderes comunitarios** pueden organizar grupos para desarrollar un plan de prevención en todos los sectores de la comunidad, así como coordinar los recursos y las actividades.



Desarrollo de un plan preventivo en la comunidad

Instrucciones: Con el fin de completar la información requerida para establecer un programa de prevención, menciona qué estrategias ha realizado la comunidad para evaluar la eficacia de los esfuerzos de prevención ya existentes.

Movilización y empoderamiento comunitario³⁰



Una comunidad activa, responsable de su salud, se sustenta en su capacidad de *movilización* para detectar riesgos, diseñar iniciativas relevantes a éstos, conducirlos y evaluar su aplicación. La sustentabilidad de las iniciativas de prevención depende de que la comunidad perciba los recursos y acciones como parte inherente de sí misma. Para efectos de esta guía, el *empoderamiento* es un proceso que descansa en la capacidad o poder de actuación hacia el logro de metas de salud desarrolladas en la

comunidad como resultado de la acción colaborativa con otros ambientes (familia, escuela e instituciones). Diversos programas de prevención de las adicciones y promoción de la salud señalan una serie de componentes o elementos básicos para la movilización y empoderamiento de los integrantes de la comunidad.

Componentes de la movilización y del empoderamiento comunitario:

- 1) Evaluación del contexto y planeación colaborativa.
- 2) Acción comunitaria e intervención.
- 3) Comunidad y sistemas de cambio.
- 4) Factores de riesgo y protección.
- 5) Promoción de resultados a largo plazo.

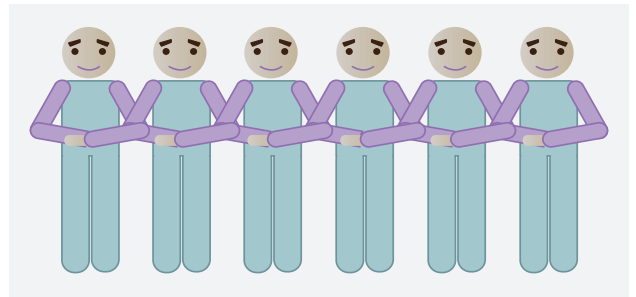
³⁰ Para mayor información consulta la siguiente dirección electrónica <http://ctb.ku.edu/en/>

Primer componente: Evaluación del contexto comunitario y la planeación colaborativa

Evaluación del contexto comunitario

- El objetivo es identificar el contexto en el que interactúan los habitantes de una comunidad (ejemplo: identificar una alta frecuencia de violencia y adicciones, la forma en que se desarrollan estos comportamientos y cómo influye uno al otro), ya que se ve afectado por distintos aspectos tales como las esperanzas y expectativas de la gente, las demandas familiares y de trabajo, los problemas, los recursos financieros adecuados, la aprobación de la comunidad cuando la gente intenta cambiar las cosas y el contexto social y político que se vive. Para tal efecto, pueden realizarse reuniones de reflexión y planeación con los integrantes de la comunidad, echar a andar grupos de trabajo, así como efectuar entrevistas y cuestionarios formales e informales a líderes y miembros de la comunidad. La prevención de las adicciones implica una comprensión de los procesos psicosociales de la movilización y el empoderamiento comunitario y, por ende, de las condiciones sociales que prevalecen en la comunidad y los efectos psicológicos que ocasionan.
- El diagnóstico de la comunidad permite detectar la capacidad de las personas para identificar y conocer las situaciones de riesgo, tanto individuales como comunitarias, que les afectan o perjudican (ejemplo: el uso de drogas, alcoholismo, tabaquismo, embarazo adolescente, pandillerismo, oportunidades de empleo, entre otros). Para ello, es necesario que los habitantes de la comunidad documenten el alcance del problema a nivel local (llevar un registro del número de accidentes automovilísticos como indicador del abuso de alcohol en la comunidad, por ejemplo), el punto de inicio, así como el grado de avance para el logro de las metas de salud definidas por la propia comunidad. También permiten determinar cómo llevar a cabo las acciones y los posibles ajustes.

Planeación colaborativa



- Una vez analizado el contexto de la comunidad, el grupo puede planear las acciones a seguir para solucionar el problema. La planeación colaborativa es una meta importante y continua de la comunidad; ésta reúne a la gente y a las organizaciones con diferentes experiencias y recursos.
- El proceso de planeación colaborativa ayuda a los grupos a definir su visión de bienestar, así como a establecer metas, estrategias y actividades para lograr el cambio.

Segundo componente: Acción comunitaria e intervención

Cuando ya se ha analizado el contexto y ha finalizado la planeación colaborativa, es necesario elaborar planes de acción para realizar lo acordado. Para ello, se deben considerar los elementos abordados en la planificación y los inconvenientes de llevar a cabo estas acciones, como la negativa para proporcionar información; dudar sobre la capacidad de los distintos grupos involucrados para cumplir con el trabajo, entre otros.

Tercer componente: Comunidad y sistemas de cambio

Cuando se considera la elaboración de los planes preventivos o de acción, resulta fundamental contar con la colaboración de todos los sistemas (grupos) que integran la comunidad, incluidas las instancias gubernamentales que desarrollan y aplican proyectos en la misma.

- Los planes de acción deben estar orientados a lograr cambios en la comunidad para alcanzar las metas planteadas; pueden enfocarse en el desarrollo de nuevos programas o bien en la modificación de los ya existentes. Los cambios en los otros ámbitos son similares a los cambios en la comunidad, pero tienen lugar en niveles más amplios, como por ejemplo en las políticas públicas de instituciones aliadas a esa población.

El monitoreo de los cambios en la comunidad implica una serie de componentes que permiten determinar cómo se está llevando a cabo el programa, qué se está realizando de manera correcta y qué cosas podrían mejorar.

Cuarto componente: Incremento de los factores de protección y la disminución de los factores de riesgo para el mantenimiento del cambio

Este cuarto componente de la movilización y empoderamiento destaca que la comunidad debe encontrar la manera de incrementar los factores de protección y reducir los de riesgo:

- Considerar los factores de riesgo y los de protección cuando se esté diseñando el plan de acción, así como especificar quiénes intervendrán en él. Para ello, se puede participar en áreas específicas de la comunidad y ayudar a la gente a cambiar patrones de comportamiento concretos; por ejemplo, si la persona abusa del alcohol o del tabaco e informa que su trabajo es muy estresante, el manejo del estrés constituye una meta de intervención; mientras la persona no aprenda a manejar su estrés laboral, difícilmente terminará su consumo excesivo.
- Consultar información sobre el problema para identificar cuáles factores de protección y de riesgo son los más importantes para la comunidad, así como compararlos con los de otras comunidades.
- Si el interés es conocer qué factores de protección y riesgo específicos están relacionados con el problema de la comunidad o con su extensión, es necesario utilizar métodos como el *¿por qué?* Esta técnica analiza el problema

planteando una serie de preguntas para llegar al origen del tipo de riesgo para la salud.

- Determinar cómo tomar en cuenta estos factores en el plan preventivo. Para ello, es necesario saber si cada factor identificado previamente afecta al problema y si puede cambiarse fácilmente. Asimismo, se definirá la combinación apropiada de factores de protección y de riesgo a incluir en el programa, a quién se dirigirá la intervención y el momento adecuado para llevar a cabo los cambios.

Quinto componente: Promoción de resultados a largo plazo

Este componente consiste en evaluar el efecto de los resultados a largo plazo por medio de los indicadores de nuevos consumidores: cuántos existen tanto por consumo de sustancias como por tipo de factores y consecuencias asociadas (violencia, embarazo no deseado, ausentismo laboral y escolar).

Este registro permite conocer el impacto de los planes preventivos o de acción desarrollados a partir de los indicadores de nivel y cuáles son los nuevos procedimientos a seguir para alcanzar las metas establecidas.

Al reducir los factores de riesgo e incrementar los de protección, se incide en las prácticas sociales que fomentan el consumo de drogas, la disminución de los factores de riesgo implica, por ejemplo, reducir el consumo de alcohol o la violencia intrafamiliar, o bien, favorecer las fuentes de trabajo; asimismo, aumentar los aspectos afectivos, como favorecer la responsabilidad compartida, eleva los factores de protección.

No hay que olvidar que las metas fundamentales de una comunidad colaborativa son mejorar los resultados a largo plazo; de esta manera se podrán prevenir problemas de salud de forma eficaz.

Componente adicional: Prospectiva de la investigación en prevención de las adicciones en la comunidad

Finalmente, un componente adicional de los modelos de movilización y empoderamiento comunitario lo constituye la institucionalización y difusión del programa una vez que ha probado su efectividad. Lo anterior permite la adopción del programa de prevención por parte de los miembros del grupo y por los profesionales pertenecientes a la comunidad.

La aplicación de los modelos de movilización y empoderamiento han reportado la efectividad de los programas y planes de acción al incluir cada uno de los elementos descritos. En particular, la utilización de los modelos de salud comunitaria ha promovido la planeación de acciones específicas para interrumpir el desarrollo del comportamiento adictivo, desde las etapas tempranas de consumo hasta su uso cotidiano y el abuso de sustancias.



Movilización y empoderamiento comunitario

Instrucciones: Ayuda a la comunidad a incorporar los componentes de la movilización y empoderamiento para la elaboración de su programa de prevención, considerando los siguientes rubros:

Componentes

1. Describir la situación de uso de sustancias por medio de los factores de riesgo y de protección.
2. Elaborar un plan preventivo o de acción que incluya los elementos descritos en la planificación comunitaria.
3. Programar los plazos para lograr las metas planteadas mediante la elaboración de un calendario.
4. Convocar a las instituciones gubernamentales y no gubernamentales involucradas en la prevención de las adicciones. Para ello:
 - Realiza una exposición breve sobre el problema de consumo de drogas en la comunidad.
 - Propón actividades a seguir para analizar la viabilidad del plan preventivo.
 - Crea compromisos entre las instituciones para saber con cuáles se trabajará conjuntamente.
 - Da a conocer los recursos existentes y los faltantes en la comunidad para llevar a cabo las actividades del plan de acción.



Plan preventivo o de acción

Instrucciones: Enseguida se presenta un formato que tiene como objetivo concentrar la información necesaria para desarrollar tu plan de prevención. Vierte en él la información obtenida. Cabe mencionar que puedes elaborar tu propio formato, lo importante es que tengas a la mano todos los elementos.

Ya que lo hayas elaborado y como resultado de lo aprendido en esta *Guía*, busca aplicarlo en tu comunidad. Recuerda que esta acción es fundamental y necesaria dentro de tus funciones como promotor de "Nueva Vida".

Formato sugerido

Plan preventivo		
Población a la que se dirige		
Niños <input type="text"/>	Adolescentes <input type="text"/>	Adultos <input type="text"/>
Tipo de droga		
Tabaco <input type="text"/>	Alcohol <input type="text"/>	Otras sustancias psicoactivas Especificar _____
Factores de riesgo		
Número de principio de la prevención	Modo de aplicación	

Evaluación del nivel de riesgo

Nivel de disposición comunitaria

Estrategia de motivación comunitaria

Esfuerzos preventivos ya existentes y cómo se pueden mejorar

Instancias de colaboración


Estrategia comunitaria sobre la evaluación de esfuerzos de prevención

Evaluación de los resultados a largo plazo



Para concluir este capítulo, te pedimos que realices tu autoevaluación.

Instrucciones: Verifica las competencias que desarrollaste en este capítulo en relación con tus:

Conocimientos	Escribe una 
Identificar los elementos de la planeación para la prevención de las adicciones en la comunidad.	
Habilidades	
Desarrollar un plan de prevención de adicciones.	
Organizar la información sobre el tema.	
Aplicar los componentes de la movilización y empoderamiento comunitario.	
Actitudes	
Disposición por conocer información relacionada con la planificación, movilización y empoderamiento comunitario.	
Compromiso para desarrollar planes preventivos del consumo de drogas.	
Cooperación, trabajar de manera conjunta con la comunidad en la ejecución de una tarea.	
Iniciativa, ofrecer alternativas de solución.	
Responsabilidad, realizar oportunamente las actividades planeadas.	
Tolerancia, disposición para comprender las diferencias de los demás.	
Perseverancia, demostrar interés permanente por lograr lo propuesto.	

Capítulo VII. Detección temprana y canalización oportuna

Competencia

Al término de este capítulo:

Llevarás a cabo procedimientos para la detección temprana y la canalización oportuna de personas con problemas de adicciones dentro de la comunidad.

Resultados de aprendizaje

- Identificarás los procedimientos para detectar de manera temprana el consumo de drogas.
- Identificarás los procedimientos para una canalización oportuna.
- Llevarás a cabo procedimientos para la detección y canalización oportuna de personas con problemas de adicciones.

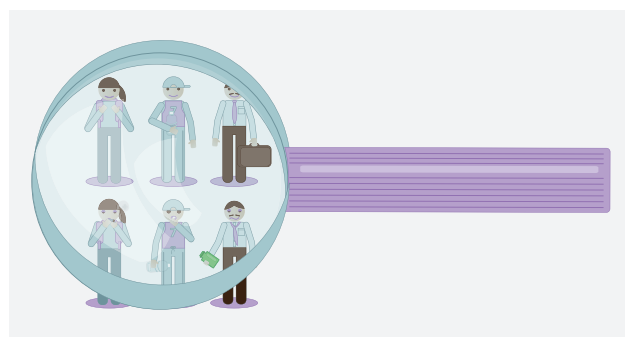
Introducción

Como se ha venido reiterando a lo largo de esta *Guía*, la labor del promotor de "Nueva Vida" contempla diversas acciones. En los primeros capítulos se ofreció un panorama general de lo que son y de lo que implican las adicciones; posteriormente se describieron estrategias para abordar estos problemas dentro de la comunidad y se proporcionaron los elementos necesarios para organizar un plan de prevención, así como para movilizar y empoderar a la comunidad y hacerla partícipe de este proceso.

Ahora, como parte final de la *Guía*, se detallan dos de los procedimientos a considerar para prevenir las adicciones y promover conductas saludables: la detección temprana y la canalización oportuna de personas con problemas de adicciones. Para ello se incluye una guía práctica y sencilla para que resuelvas problemas elementales.

Es así como se completan los métodos necesarios para prevenir el consumo de drogas en la comunidad. Te deseamos mucho éxito y recuerda el compromiso que has adquirido; tu trabajo, entusiasmo y colaboración contribuirán a fomentar conductas saludables dentro de tu comunidad.

Detección temprana del consumo de drogas



La detección temprana de problemas vinculados con el consumo de drogas, ya sea en niños, adolescentes y/o adultos que estén en riesgo potencial, así como en quienes ya las usan de forma experimental, es una acción primordial para prevenir de manera eficiente el consumo de drogas o evitar que éste se incremente hasta el punto de llevar a la adicción.

Advertir los síntomas del uso de drogas requiere que padres, maestros, promotores, etc., estén alertas, ya que resulta difícil diferenciar entre el comportamiento normal de los jóvenes en esta etapa de su vida y el causado por las drogas.

Para identificar los síntomas considera las siguientes preguntas:

- ¿El individuo parece retraído, deprimido, cansado y descuidado en su aspecto personal?
- ¿Se ha vuelto agresivo e irritable con todos?
- ¿Parece descontento o poco feliz en comparación a como era antes?
- ¿No le gusta estar en la casa y pierde interés por la familia?
- ¿Cambió sus antiguas amistades?
- ¿Llega permanentemente tarde desobedeciendo los acuerdos o las reglas de la casa?
- ¿Descuida sus responsabilidades en la casa o en la escuela?
- ¿Ha perdido interés por sus actividades favoritas?
- ¿Ha cambiado los hábitos de comer o dormir?
- ¿Parece haberse perdido la comunicación con él o el control del individuo?
- ¿Miente para encubrir pérdidas de dinero u objetos de valor?

Ahora bien, si se observan comportamientos como los mencionados anteriormente u otros indicios que hacen pensar que el individuo puede estar consumiendo drogas, lo adecuado es:

- Acercarse más a él para conocer sus actividades y/o sus amigos.
- Hablar claramente con él sobre sus sospechas y expresarle sus temores.
- Investigar, de forma respetuosa y amable, cuál es la problemática. Una de las formas más efectivas para lograr este objetivo es realizar una entrevista para establecer cuál es el origen de las alteraciones observadas.

¿Cómo detectar y canalizar oportunamente?

La siguiente información te ayudará a realizar una sesión de consejo breve con la finalidad de facilitar la detección y canalización de la persona; además, es una herramienta útil para que apoyes a la familia en el proceso de saber qué hacer en caso de que un familiar presente un problema de adicciones.

En sus marcas... el enfoque preventivo

La **prevención universal** hace referencia a los esfuerzos dirigidos a una población (por ejemplo, los adolescentes) con o sin riesgo de utilización de drogas. Su propósito es retrasar la edad de inicio del consumo, o bien, evitar que se consuman estas sustancias.

La **prevención selectiva** se enfoca en los grupos en riesgo (como el de adolescentes que consumen experimentalmente drogas) y busca detener el avance hacia un consumo problemático.

La **prevención indicada** evita que se progrese en el consumo y busca disminuir los problemas asociados a éste. Se dirige a grupos que ya consumen tabaco, alcohol u otras drogas, y que por ello pueden sufrir consecuencias negativas.

Reconoce cuál intervención debe usarse en función del nivel de consumo.

Nivel de consumo	Nivel de prevención
Abstinencia	Prevención Universal
Uso experimental: Uso mínimo de drogas vinculado con actividades recreativas; se limita al consumo de tabaco, alcohol o una sola droga.	Prevención Universal
Abuso temprano: Puede involucrar el consumo de más de una droga, mayor frecuencia y la aparición de consecuencias negativas.	Prevención Selectiva
Abuso: Uso frecuente y regular de una droga por tiempo prolongado, acompañado de un mayor número de problemas.	Prevención Indicada
Dependencia: Uso regular y continuo; tolerancia a los efectos de las drogas; búsqueda obsesiva de actividades relacionadas con el consumo.	Tratamiento
Recuperación: Es el regreso a la abstinencia; algunas personas pueden tener recaídas e iniciar nuevamente el proceso de cambio.	Mantenimiento

Consejo Breve³¹

Recomendaciones antes de iniciar una sesión de trabajo individual o familiar

- Establece y mantén un ambiente de confianza y de reserva; aclara que toda la información que proporcione la persona es confidencial.
- Informa que esta sesión de consejo breve no tiene implicación legal, y que únicamente pretende apoyar a la persona para evitar que su problema de consumo de sustancias adictivas avance.
- Deja de lado juicios de valor respecto al consumo de sustancias (tabaco, alcohol y otras drogas).
- Cuida la relación, teniendo en cuenta la edad, el nivel escolar y socioeconómico de la persona y de la familia.
- Explica paso a paso las actividades que se realizarán durante la sesión.
- Ten este breviarío a la mano para resolver problemas sencillos.

Los cinco pasos que se recomiendan seguir para una sesión de orientación forman la palabra IDEAS, que significa:

Los pasos que se recomiendan seguir como guía en una sesión y cuyas iniciales forman la palabra IDEAS³², son los siguientes:

- I = Indaga
- D = Dialoga
- E = Establece metas
- A = Acompaña en el proceso de cambio
- S = Seguimiento

³¹ Tipo de intervención breve de una sola sesión, dirigida a la detección temprana de personas que presentan abuso de drogas, con el objetivo de disminuir la progresión del problema.

³² K. Martínez, M. Salazar, y E. Legaspi, *Consejo para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Guía para el orientador*. CONADIC, México, 2007.

Paso uno: I = Indaga

I = Indaga: Si necesitas identificar el nivel de abuso o dependencia al tabaco aplica el siguiente cuestionario para medir la dependencia física a la nicotina.

Dependencia física a la nicotina			
1	¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	31 o más 21 a 30 11 a 20 Menos de 10	3 2 1 0
2	¿Fuma más cigarrillos durante la primera parte del día que durante el resto?	Sí No	1 0
3	¿Cuánto tiempo transcurre desde que despierta hasta que fuma el primer cigarrillo?	Menos de 5 min. 6 a 30 min. 31 a 60 min. Más de 60 min.	3 2 1 0
4	¿Qué cigarrillo le es más difícil de omitir?	El primero de la mañana Algún otro	1 0
5	¿Le es difícil no fumar donde se prohíbe fumar?	Sí No	1 0
6	¿Fuma cuando está enfermo o incluso en cama?	Sí No	1 0

Para obtener un puntaje suma los valores de cada una de las respuestas. Si suma 5 o más puntos, se considera DEPENDIENTE A LA NICOTINA.

¿Qué hacer dependiendo del nivel del problema?

Si suma menos de 5 puntos se considera que NO presenta aún DEPENDENCIA FÍSICA.

- Te sugerimos que hagas una sesión de Consejo Breve con el método IDEAS.
- **La meta sugerida es la abstinencia.**



Si suma más de 5 puntos se considera que presenta DEPENDENCIA FÍSICA.





- Te sugerimos canalizar a la persona a un Centro de la Red “Nueva Vida” o a una Clínica que tenga este servicio.
- **La meta sugerida es la abstinencia.**



I = Indaga: Si necesitas diagnosticar problemas de consumo de alcohol aplica las siguientes preguntas y suma los valores de las respuestas.

1. ¿Qué tal frecuente toma bebidas alcohólicas?		1. ¿Alguna vez ha sentido la necesidad de disminuir la cantidad de alcohol que toma?	
Nunca	0	Sí	25
Una vez al mes o menos	1	No	0
Dos o cuatro veces al mes	2		
dos o tres veces por semana	3		
Cuatro veces o más por semana	4		
		2. ¿Se ha sentido molesto porque lo critican por su manera de beber?	
		Sí	25
		No	0
2. ¿Cuántas copas se toma en un día típico o común de los que bebe?		3. ¿Se ha sentido mal o culpable por su manera de beber?	
1 o 2	0	Sí	25
3 o 4	1	No	0
5 o 6	2		
7 o 9	3		
10 o más	4		
		4. ¿Alguna vez ha tomado un trago a primera hora de la mañana?	
		Sí	25
		No	0
3. ¿Qué tan frecuentemente toma 6 o más copas por ocasión?			
Nunca	0		
Menos de una vez por mes	1		
Mensualmente	2		
Semanalmente	3		
Diario o casi diario	4		
		RANGO	DIAGNÓSTICO
		0-25	No alcohólico
		50	Abuso
		75-100	Alcohólico
		Menos de 75: Abuso	
		75 o más: Dependencia	

De 0 a 3 puntos: Bebe en forma responsable
 De 4 a 7 puntos: Bebe en forma riesgosa
 8 o más puntos: Aplica las siguientes preguntas para determinar dependencia

¿Qué hacer dependiendo del nivel del problema?	
<p>Si suma de 0 a 3 puntos se considera que BEBE EN FORMA RESPONSABLE.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que le hagas ver que su forma de beber es la adecuada y que no aumente su consumo. 	
<p>Si suma de 4 a 7 puntos se considera que BEBE DE FORMA RIESGOSA.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que lleves a cabo una sesión de Consejo Breve con el método IDEAS y/o canalices a intervención breve para bebedores problema a un Centro de la Red "Nueva Vida" o a otra institución especializada. Brinda apoyo a la familia. • La meta sugerida es moderación o abstinencia. 	
<p>Si suma 8 o más puntos se aplican las 4 preguntas finales del cuestionario. Si en ellas suma 50 puntos se considera que ABUSA DEL ALCOHOL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que lleves a cabo una sesión de Consejo Breve con el método IDEAS y canalices a intervención breve para bebedores problema a un Centro de la Red "Nueva Vida" o a otra institución especializada. Brinda apoyo a la familia. • La meta sugerida es moderación o abstinencia. 	
<p>Si en las cuatro preguntas suman de 75 a 100 puntos se considera que es DEPENDIENTE AL ALCOHOL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que canalices a terapia breve para bebedores a un Centro de la Red "Nueva Vida" o a otra institución especializada. Brinda apoyo a la familia. • La meta sugerida es la abstinencia. 	

I = Indaga: Si necesitas diagnosticar problemas de consumo de otras drogas aplica el siguiente cuestionario

1. ¿Ha usado drogas diferentes de las que se utilizan por razones médicas?	Sí	No
2. ¿Ha abusado de las drogas de prescripción médica?	Sí	No
3. ¿Ha abusado de más de una droga al mismo tiempo?	Sí	No
4. ¿Puede transcurrir una semana sin que utilice drogas?	Sí	No
5. ¿Puede dejar de utilizar drogas cuando quiere?	Sí	No
6. ¿Ha tenido "lagunas mentales" o "alucinaciones" como resultado del uso de drogas?	Sí	No
7. ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por usar drogas?	Sí	No
8. ¿Su pareja o familiares se quejan constantemente de su uso de drogas?	Sí	No
9. ¿El abuso de drogas le ha creado problemas con su pareja o familiares?	Sí	No
10. ¿Ha perdido amigos por usar drogas?	Sí	No
11. ¿Ha descuidado a su familia o faltado al trabajo como consecuencia de su uso de drogas?	Sí	No
12. ¿Ha tenido problemas en el trabajo y/o escuela debido al abuso de drogas?	Sí	No
13. ¿Ha perdido algún trabajo debido al abuso de drogas?	Sí	No
14. ¿Se ha involucrado en peleas cuando está bajo la influencia de las drogas?	Sí	No

15. ¿Se ha involucrado en actividades ilegales con tal de obtener drogas?	Sí	No
16. ¿Lo han arrestado por posesión de drogas?	Sí	No
17. ¿Alguna vez ha experimentado los síntomas físicos de abstinencia (sudoración, taquicardia, ansiedad) cuando ha dejado de usar drogas?	Sí	No
18. ¿Ha tenido problemas médicos como resultado de su uso de drogas (ejemplo: pérdida de memoria, hepatitis, convulsiones, sangrados, etcétera)?	Sí	No
19. ¿Ha pedido a alguien que le ayude a resolver su problema con las drogas?	Sí	No
20. ¿Ha estado en un tratamiento específicamente relacionado con el uso de drogas?	Sí	No

Para calificarlo se suman las respuestas contestadas en la dirección crítica (que indican problemas en el uso de drogas), es decir, los reactivos 4 y 5 contestados negativamente valen un punto, y los demás contestados positivamente valen un punto. La calificación total es la suma de los puntajes de los 20 reactivos.





0 = No reportó

De 1 a 5 = Nivel bajo

De 6 a 10 = Nivel moderado

De 11 a 15 = Nivel sustancial

De 16 a 20 = Nivel severo

¿Qué hacer dependiendo del nivel del problema?	
<p>Si suma de 1 a 5 puntos se considera que presenta un ABUSO BAJO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que lleves a cabo una sesión de Consejo Breve con el método IDEAS, canalices a una intervención breve a un Centro de la Red “Nueva Vida” y proporciones apoyo a la familia. • La meta sugerida es la abstinencia. 	
<p>Si suma de 6 a 10 puntos se considera ABUSO MODERADO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que lleves a cabo una sesión de Consejo Breve con el método IDEAS, canalices a una intervención breve a un Centro de la Red “Nueva Vida” y proporciones apoyo a la familia. • La meta sugerida es la abstinencia. 	
<p>Si suma de 11 a 15 puntos se considera ABUSO SUSTANCIAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que canalices a una intervención breve para consumidores de drogas a un Centro de la Red “Nueva Vida” o a otro centro o institución especializada y proporciones apoyo a la familia. • La meta sugerida es la abstinencia. 	
<p>Si suma de 16 a 20 puntos se considera ABUSO SEVERO.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Te sugerimos que canalices a un tratamiento para consumidores de drogas a un Centro de la Red “Nueva Vida” o a otro centro o institución especializada y proporciones apoyo a la familia. • La meta sugerida es la abstinencia. 	

Paso dos: D = Dialoga





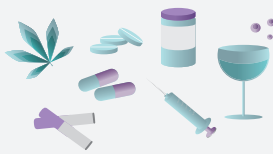
- Ahora, sin moralizar ni juzgar, cuidando el anonimato y guardando la confidencialidad, retoma la información proporcionada por la persona acerca de su nivel de consumo (tabaco, alcohol y/u otras drogas) e infórmale sobre sus resultados.
- Explica a la persona que además de las consecuencias asociadas al consumo que ya ha experimentado anteriormente, hay otras, incluso más graves que le podrían ocurrir.

- Relaciona esto con el hecho de que la adicción es un proceso que inicia con el uso experimental, continúa con el abuso y puede desembocar en la dependencia.
- Finaliza esta parte señalando a la persona la importancia de tomar medidas y de elaborar un plan de acción que le ayude a reducir los problemas que ha tenido por consumir sustancias y prevenir otros.

Identifica los problemas a corto plazo asociados al consumo de alcohol y otras drogas

<p>Cruda (dolor de cabeza, mareos, náuseas, etcétera)</p> 	<p>Problemas familiares, discusiones, violencia</p> 	<p>Dificultad en la conducta motora, mala coordinación</p> 	<p>Accidentes automovilísticos (choques, alcoholímetro, etcétera)</p> 
<p>Peleas (riñas callejeras)</p> 	<p>Relaciones sexuales no deseadas y/o peligrosas</p> 	<p>Problemas legales (robos, consumo en vía pública, etcétera)</p> 	<p>Disminución del rendimiento escolar (ausentismo, bajas calificaciones, etcétera)</p> 

Identifica los problemas a largo plazo asociados al consumo de alcohol y otras drogas

<p>Problemas de salud (cánceres, enfermedades cardiovasculares, etcétera)</p> 	<p>Abandono escolar</p> 	<p>Abandono del trabajo, despidos</p> 	<p>Descuido de obligaciones</p> 
<p>Separación de la familia</p> 	<p>Pérdida de redes sociales</p> 	<p>Síndrome de abstinencia frecuente</p> 	<p>Robos, crímenes</p> 

Paso tres: E = Establece metas y planes de acción

Consiste en ayudar a la persona a fijarse una meta de reducción de su consumo con la finalidad de evitar las consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo.

Guía a la persona a establecer una **meta de consumo** especificando cantidad, frecuencia y situaciones en las que podrá consumir. Si es alcohol, se recomienda la abstinencia o la moderación; y si es alguna otra droga como tabaco, marihuana, cocaína, heroína, inhalables, etc. se sugiere la abstinencia completa.

Si la persona elige la meta de moderación en el consumo de alcohol, pregúntale lo siguiente:

- ¿Qué días de la semana va a consumir?
- ¿Cuánto va a consumir por ocasión?
- ¿En qué situaciones no va a consumir? y ¿En cuáles sí?

Ejemplo de formato de establecimiento de metas para el consumo de alcohol

Para la siguiente semana, mi meta de consumo de alcohol es:

_____ No consumir nada.

_____ Sólo tomaré de cierta manera.

En el curso de una semana promedio (7 días) no tomaré más de _____ días.

Yo planeo no tomar más de _____ copas estándar durante el curso de cualquier día.

Éste será mi límite.

Yo planeo consumirlo bajo las siguientes condiciones:

Yo no consumiré bajo las siguientes condiciones:

Una vez que la persona fijó su meta de consumo, se procede a la elección de una estrategia que le facilite el logro de la misma. Para este fin, puedes valerte de las siguientes preguntas:

- ¿Qué cosas puede hacer para lograr su meta? Piense en la mayor cantidad de alternativas posibles.
- De esas alternativas, ¿cuál considera que pudiera tener más ventajas y cuál menos desventajas? (la que cumpla con este criterio será elegida para alcanzar la meta previamente planteada).

Además, puedes sugerirle a la persona tips o estrategias para el cumplimiento de su meta. Por ejemplo:

Estrategias para el consumo moderado de alcohol:

- Conocer el límite de cada persona.
- Informarse de los efectos que tiene el alcohol en el cuerpo.
- Comer antes y mientras se bebe.

- Beber despacio (una copa por hora y no más de tres por ocasión).
- Aceptar la invitación a tomar solamente cuando se quiera.
- Conocer la concentración de alcohol de las distintas bebidas.
- No tomar bebidas adulteradas.
- Evitar la bebida si se va a manejar.
- Conocer el estado emocional antes de beber.
- No tomar para relajarse.
- Saciar la sed antes de empezar a beber.
- Tomar como máximo tres tragos estándar.
- Estar en un lugar seguro.
- Recurrir a sesiones de orientación y/o tratamiento en un Centro de la Red "Nueva Vida"

Estrategias para NO consumir alcohol en una reunión de amigos:

- Respeta tu decisión de NO TOMAR; no hagas lo que los demás quieren.
- Ante la invitación, decir NO con seguridad.

- CAMBIAR EL TEMA DE CONVERSACIÓN al momento de la invitación.
- Si siguen insistiendo en que se beba, se debe repetir que NO SE QUIERE TOMAR.
- Preguntar por las BEBIDAS SIN ALCOHOL que se ofrecen en la reunión.
- SUGERIR JUEGOS en los que no se tome alcohol.
- EVITAR LOS JUEGOS en donde el premio o el castigo sea el alcohol.

Estrategias para evitar consumir alcohol cuando se está triste, preocupado o enojado:

- PLATICAR con algún amigo o familiar sobre lo que te ocurre.
- Detenerse un tiempo a PENSAR EN LO QUE PASA.
- Planear CÓMO SE PUEDE RESOLVER LA SITUACIÓN.
- DESAHOGARSE llorando, escuchando música o escribiendo, por ejemplo.
- Hacer cosas para RELAJARSE, como caminar, jugar o practicar ejercicio.
- ALEJARSE de los lugares donde hay alcohol o cualquier otra droga.

Estrategias para no consumir otras drogas:

- NO TENER DISPONIBLE la droga.
- NO PROBARLA ni una sola vez.
- Evitar a toda costa la relación con personas que consumen la sustancia.
- Practicar ACTIVIDADES SALUDABLES, por ejemplo, algún deporte.
- Mantenerse ALEJADO del ambiente de las drogas.
- Evitar pensar en la droga como una necesidad de sobrevivencia.
- ACUDIR a sesiones de orientación y/o tratamiento a un Centro “Nueva Vida”.

Recuerda que una vez establecida la meta de consumo de la persona, es necesario supervisar el cumplimiento de la misma. Si ésta no cumple con su meta o se le dificulta cumplirla, te

sugerimos que la canalices a un Centro de la Red “Nueva Vida” o a otra institución o unidad de atención que proporcione este tipo de servicio.

Paso cuatro: A = Acompaña en el proceso de cambio

- Planea sesiones de acompañamiento (asegurar por lo menos una) para averiguar si se ha generado algún cambio favorable en la conducta de consumo de la persona o para replantear estrategias. Recuerda mantener siempre un ambiente de comprensión, confianza y confidencialidad con la persona.
- La primera sesión de acompañamiento debe realizarse en un periodo aproximado de un mes.
- Cuando sea posible realizar un par de sesiones más, se sugiere hacerlas a los tres y a los seis meses, después de la sesión de consejo breve para observar si la persona ha alcanzado su meta.

Paso cinco: S = Seguimiento



En caso de que no se observen cambios importantes en el consumo o que la persona muestre signos de dependencia:

- Utiliza una lista de opciones para una posible canalización con otros profesionales o centros especializados en el

consumo de sustancias Por ejemplo: Centros de la Red de Atención "Nueva Vida", los Centros de Integración Juvenil u otras instituciones de salud o de tratamiento psicológico.

- Respetar la decisión de la persona de realizar el cambio por sí mismo.

El promotor de "Nueva Vida" y la familia del consumidor

Como promotor de "Nueva Vida" puedes apoyar a la familia aportándole estrategias que le permitan afrontar la noticia de que uno de sus familiares consume algún tipo de droga. En estos casos te sugerimos que escuches a la familia y dentro de un ambiente de confianza y confidencialidad sugiérole hacer lo siguiente:

- Mantener la calma: evitar reacciones violentas o exageradas.
- Expresarle que lo quieren y lo aprecian, y que por ello desean buscar una solución junto con él.
- Escucharlo: si ocurren otros problemas, es conveniente que le aseguren que los resolverán después, pero que por ahora es más importante su salud.
- No cambiar el tipo de relación que mantienen con él.

- Tomar una actitud solidaria y comprensiva.
- Informarse sobre las drogas y cómo actúan en el organismo.
- Participar activamente y fomentar una mayor comunicación con él.
- Evitar hacer juicios moralistas.
- No recurrir a la violencia física.
- Creer en su capacidad para ayudarlo.

Recuérdales que no son médicos ni pueden resolver todo, sugiédeles que recurran a los Centros de la Red de Atención "Nueva Vida" más cercano para pedir ayuda.

Para llevar a cabo la canalización de personas a programas de tratamiento, te sugerimos ubicar los Centros de la Red de Atención "Nueva Vida", así como otros centros o unidades de atención de adicciones (Centros de Integración Juvenil, Grupos de Ayuda Mutua, etc.) más cercanos a su comunidad.

Para identificarlas y obtener mayores informes llama al Centro de Orientación Telefónica 01800 911 2000

Anexo: Modelos y programas con bases científicas para la prevención de las adicciones en México

Nombre del Programa/Modelo	Sitio de Transferencia Tecnológica Chimalli SITT Chimalli
Año en que inició operación	1989
Bases Teóricas	<p>Teoría de la resiliencia: El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar a aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan sana y exitosamente.</p> <p>Modelo ecológico: Tiene como objeto de estudio la relación existente entre el organismo y su entorno.</p> <p>Enfoque proactivo: Los esfuerzos preventivos se orientan a la búsqueda de soluciones a partir de los recursos disponibles.</p> <p>Flexibilidad paradigmática: Ofrecer opciones ante los obstáculos, ánimo ante el desaliento; en suma, invertir nuestra energía en buscar soluciones.</p> <p>Enfoque riesgo-protección: Interés por desplazarse de los factores de riesgo a los factores protectores.</p> <p>Conceptos de habilidades para la vida: Destrezas para permitir que las personas adquieran las aptitudes necesarias para el desarrollo humano y para enfrentar en forma efectiva los retos de la vida diaria.</p>
Objetivo del Programa/Modelo	Transferir la tecnología preventiva a redes de voluntarios, para que sean capaces de llevar a cabo un plan de acción preventiva en su barrio, en su escuela, en su hogar, su centro de trabajo y/o los grupos específicos a los que pertenecen. Las personas que trabajan un plan de acción Chimalli aprenden habilidades para la vida a través del trabajo en grupo y el trabajo en red.
Población Objetivo	Comunidades escolares, comunidades abiertas y centros laborales.
Relación de materiales	<p>42 carteles metodológicos con imagen y texto breve para el trabajo en red.</p> <p>Un video sobre el método.</p> <p>Manual: Formación de promotores Chimalli.</p> <p>Aprendiendo a pasarla bien: Libros del conductor y del estudiante para el nivel escolar primaria.</p> <p>Éntrale a las protecciones: Libros del conductor y del estudiante para secundaria.</p> <p>Cómo educar hijos sin adicciones: Libro para padres.</p> <p>¿Qué puedo hacer por la prevención yo, como maestro? Maestros de todos los niveles escolares.</p> <p>Protección de la comunidad ante adicciones y violencia.</p> <p>Cómo proteger a los preadolescentes de una vida de riesgos: padres de familia y maestros.</p> <p>Pasos seguros: Material preventivo para niños en edad preescolar, dirigido a padres y maestros.</p> <p>Qué buena onda. Libro del estudiante: dirigido a estudiantes de preparatoria.</p> <p>Manual: Habilidades para vivir en el estudiante universitario.</p> <p>Página WEB con herramientas para la prevención: www.inepar.edu.mx</p> <p>Botón de sistema de transferencia de tecnología.</p> <p>Botón de información para padres y maestros.</p> <p>30 artículos de divulgación sobre prevención publicados en la revista <i>libberadicitus</i>.</p>
Contacto	<p>Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos AC</p> <p>Mtra. Ma. Elena Castro Sariñana Directora General</p> <p>Dr. Jorge Llanes. Presidente de la Junta Directiva</p> <p>ineparac@prodigy.net.mx</p> <p>www.inepar.edu.mx</p>

Nombre del Programa/Modelo	ECO2 Epistemología de la Complejidad, Ética y Comunitaria
Año en que inició operación	1995
Bases Teóricas	Epistemología de la complejidad que articula aportes de psicología social, antropología, sociología y psicoanálisis.
Objetivo del Programa/Modelo	Disminución de situaciones de sufrimiento social. Complejización de los sistemas sociales. Modificación de representaciones sociales. Trabajo de redes sociales.
Población Objetivo	Comunidades locales y escuelas.
Relación de materiales	AA.VV, <i>Prevención, Reducción del daño y Cura de las Farmacodependencias. Experiencias y reflexiones de un proyecto de investigación en la acción</i> , Cáritas/Cejuv/Hogar Integral de Juventud/Cultura Joven, México, 1999. Machín, Juan, <i>Chamucos, chinelos y calacas. Fiestas tradicionales y promoción juvenil</i> , Cedoj-Cultura Joven/ Cáritas/Cejuv, Dirección General de Cultura Populares Morelos, Cuernavaca, Morelos, 1999. Machín, Juan, "La prevención en el Modelo Eco2", en A.V. <i>Modelos Preventivos, Liberaddictus</i> , Octubre de 2003, núm. 75, pp. 55-56. Machín, Juan, <i>Redes sociales en la intervención en situaciones de sufrimiento social</i> , <i>Liberaddictus</i> , noviembre-diciembre de 2007, núm. 100, pp. 15-20. Milanese, Efrem (coord.), <i>Drogas y Exclusión Social Grave. Tercer Seminario de Expertos</i> , México, marzo 2004, Plaza y Valdés/Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, 2007. Milanese, Efrem. (coord.), <i>Farmacodependencia y Reducción de Daños. Segundo Seminario de Expertos</i> , Bogotá, Colombia, Marzo 2002, Plaza y Valdés/Cáritas de Alemania/Cáritas Colombiana/Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias y Situaciones Críticas Asociadas, 2006. Milanese, Efrem; Roberto Merlo y Brigitte Laffay, <i>Prevención y Cura de la Farmacodependencia. Una propuesta comunitaria</i> , Plaza y Valdés/ Centro Cáritas de Formación para la Atención de las Farmacodependencias, México, 2001. Milanese, Efrem; Roberto Merlo y Juan Machín, <i>Redes que previenen</i> , Colección Cuadernos para la acción núm. 1 y 2, Instituto Mexicano de la Juventud/Cáritas/ Arquidiócesis de México I.A.P./Centro juvenil de promoción integral A.C./Hogar Integral de Juventud I.A.P./Cultura Joven A.C., México, 2000.
Contacto	Teléfonos: (0155) 56-80-14-22 y (0155) 56-80-13-38 centroformacion@laneta.apc.org www.laneta.apc.org/caritas

Nombre del Programa/Modelo	Módulo de orientación para el manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar
Año en que inició operación	1994
Bases Teóricas	Teorías del análisis conductual aplicado: Moldeamiento, Modelamiento social (adquisición y mantenimiento del comportamiento), Control de estímulos (generalidad y discriminación), Programas de reforzamiento (reglas, contingencia, contigüidad), Castigo tipo I y II, Extinción, cognición y expectativas (solución de problemas).
Objetivo del Programa/Modelo	Que los padres adquieran habilidades de crianza infantil que previenen la adquisición y desarrollo de conductas antisociales que pueden progresar hasta comportamiento antisocial y de consumo de sustancias en la adolescencia y adultez temprana, pero que particularmente promueven la adquisición y mantenimiento de conductas pro-sociales, de interacción positiva y comunicación efectiva entre los miembros de las familias participantes.
Población Objetivo	Padres de familia y población en general.
Relación de materiales	<p>Cuestionario de situaciones de manejo de conducta.</p> <p>Registro CCC.</p> <p>Registro de instrucciones claras.</p> <p>Registro de interacción familiar.</p> <p>Registro de solución de problemas.</p> <p>Actividades planeadas a la hora de la comida.</p> <p>Actividades planeadas al ir a la cama.</p> <p>Actividades planeadas al ir a la iglesia.</p> <p>Actividades planeadas al ir de compras.</p> <p>Cuestionario de satisfacción del cliente.</p> <p>Videograbación sobre técnicas de manejo de conducta inapropiada.</p> <p>Presentación en formato PowerPoint.</p> <p>Manuales de trabajo impresos.</p>
Contacto	<p>Dra. Silvia Morales Chainé</p> <p>Cubículo B Ed. E P1 Posgrado</p> <p>Av. Universidad 3004 Copilco-Universidad 04510</p> <p>Teléfonos:</p> <p>(0155) 56 22 23 11</p> <p>044 55 27 28 72 35</p> <p>(0155) 56 02 14 32</p>

Nombre del Programa/Modelo	Dejando huellitas en tu vida
Año en que inició operación	2007
Bases Teóricas	Enfoque cognitivo conductual, con aspectos estructurales dirigidos al desarrollo de habilidades sociales.
Objetivo del Programa/Modelo	Desarrollar habilidades sociales básicas en los/as niños/as, con la finalidad de incrementar sus recursos propios y evitar problemas de salud mental, de manera especial las adicciones.
Población Objetivo	Niños y niñas de segundo al quinto año de primaria; también a niños y niñas que se encuentran en los albergues del DIF.
Relación de materiales	Dos manuales; uno de aplicación y otro con los materiales del programa que son actividades interactivas dirigidas a los/as niños/as.
Contacto	Ma. de Lourdes Gutiérrez López wodas@imp.edu.mx (0155) 3640 8752 Jorge A. Villatoro Velázquez ameth@imp.edu.mx (0155) 3640 8752 En horarios laborables

Nombre del Programa/Modelo	Programa Escolar de Prevención
Año en que inició operación	1998
Bases Teóricas	La Teoría del aprendizaje social (TAS), la Teoría de la resiliencia y la Teoría de sistemas, son la base de nuestra metodología, así como la disminución de factores de riesgo y el incremento de factores de protección.
Objetivo del Programa/Modelo	Prevenir el consumo y abuso de sustancias psicoactivas en niños, adolescentes, maestros y padres de familia, mediante la identificación y reducción de factores de riesgo, así como el desarrollo y reforzamiento de factores de protección.
Población Objetivo	Niños, adolescentes, maestros y padres de familia.
Relación de materiales	Un regalo para mí (de primer a tercer grado de primaria). En la aventura de crecer (de cuarto a sexto grado de primaria). Aliviánate (secundaria). Conéctate (preparatoria). Fortalezas familiares (padres de familia). Detección oportuna (maestros). La familia, la mejor fortaleza contra las adicciones.
Contacto	Lic. Raúl Sánchez Lic. Yolanda Ceballos Coppel ydiaz@oceanica.com.mx

Nombre del Programa/Modelo	Programa de Asistencia a Empleados SA de CV
Año en que inició operación	1996
Bases Teóricas	<p>Los Programas de Asistencia a Empleados (PAE) surgieron en Estados Unidos en 1917; sin embargo, la mayoría empezaron a funcionar en 1940 para atender problemas relacionados con el consumo de alcohol entre los empleados.</p> <p>Los servicios del programa se fueron ampliando gradualmente al incluir el tratamiento de afecciones mentales, emocionales y financieras causados por el abuso del alcohol y otras drogas. Para 1970 el desarrollo de los PAE ya era considerable y atendía afecciones de carácter emocional, familiar, de pareja, estrés, de abuso de sustancias, legales y laborales.</p> <p>Entre los beneficios detectados por el establecimiento de un PAE están la reducción del ausentismo, disminución de incapacidades médicas, mejor clima organizacional así como aumento de la productividad.</p>
Objetivo del Programa/Modelo	Aumentar la productividad y mejorar el clima organizacional de la empresa mediante servicios integrales de atención emocional especializada en adicciones y de capacitación en materia de desarrollo humano y habilidades empresariales que les permitan a los colaboradores desempeñar de manera óptima sus labores en beneficio de la empresa.
Población Objetivo	Organismos e instituciones tanto públicas como privadas.
Relación de materiales	<p>Prevención de adicciones.</p> <p>Prevención de adicciones y productividad.</p> <p>Asesoría para la alta dirección.</p> <p>Detección oportuna.</p> <p>Desarrollo humano.</p> <p>Desarrollo humano para la prevención.</p> <p>Habilidades de vida.</p> <p>Información básica en adicciones.</p>
Contacto	<p>Lic. Raúl Sánchez</p> <p>Lic. Yolanda Ceballos Coppell</p> <p>ydiaz@oceanica.com.mx</p>

Nombre del Programa/Modelo	Programa CRECE
Año en que inició operación	2001
Bases Teóricas	Modelo de promoción de la salud (OMS): estrategia que vincula a las personas con sus entornos, con vistas a crear un futuro más saludable, combinando la elección personal (el autocontrol y la resiliencia) con la responsabilidad social.
Objetivo del Programa/Modelo	Brindar elementos para que los distintos grupos de población con los que se trabaja incrementen el control sobre su salud y la mejoren, a través de acciones de movilización y de fortalecimiento de sus recursos.
Población Objetivo	Niños y pre-adolescentes: primarias. Adolescentes: secundarias. Jóvenes: media superior. Personas adultas: centros comunitarios. Adultos mayores: residencias.
Relación de materiales	Manuales y guías para la operación: Creciendo juntos: niños y pre-adolescentes, primarias. Creciendo juntos: adolescentes, secundarias. De y para los jóvenes: adolescentes, media superior. Mejorando el clima escolar: adolescentes, media superior. Nosotr@s ante la pantalla: adolescentes, media superior. Sigamos creciendo: adultas, centros comunitarios. Sigamos creciendo: adultos mayores, residencias.
Contacto	Dra. Carmen Millé Moyano, cmillemx@yahoo.com. Teléfono: (0155) 55243757

Bibliografía

Cano-Valle, F., "Día Mundial sin Tabaco, 2007", *Revista del Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias de México*, vol. 20, núm. 2, abril-junio 2007, pp. 99-100.

Instituto Mexicano del Seguro Social, "En México mueren más de 55 mil fumadores al año", *Boletín del Instituto Mexicano del Seguro Social*, núm. 246, 31 de mayo de 2007.

Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA), *Cómo prevenir el uso de drogas en los niños y los adolescentes. Una guía con base científica para padres, educadores y líderes de la comunidad*, Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas, Departamento de Salud y Servicios Humanos, 2a edición, Estados Unidos, 2004.

Mangrulkar, L., Ch. Vince y M. Posner, *Enfoque de habilidades para la vida para un desarrollo saludable de niños y adolescentes*, Organización Panamericana de la Salud, Washington DC, 2001.

Martínez K., M. Salazar y E. Legaspi, *Consejo para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Guía para el orientador*. CONADIC, México, 2007.

Morales, S., M. J. Martínez y F. Vázquez, *Módulo de orientación para manejo de problemas en la infancia y la promoción de la salud familiar*, Consejo Nacional contra las Adicciones, México, 2007.

Morales, S., *Evaluación de un Programa para padres que maltratan a sus hijos basado en el entrenamiento en planificación de actividades en el hogar y en la comunidad: adquisición de habilidades de enseñanza incidental*, Tesis de Licenciatura, UNAM, México, 1996.

Morales, S., Programa de entrenamiento conductual a padres, en. H. Ayala, A. Chaparro, M. Fulgencio, F. Pedroza, S. Morales, T. Pacheco, G. Mendoza, A. Ortiz, S. Vargas y N. Barragán (Eds), "Tratamiento de agresión infantil: desarrollo y evaluación de programas de intervención conductual multi-agente", *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, núm. 27, 2001, pp. 1-118.

Morales, S., R.C. Flores, T.N. Barragán y V.H. Ayala, *Manual de Entrenamiento en actividades planeadas*. Porrúa, México, 1998.

Perotto, P. y L. Baldivieso, *El riesgo de ser joven*, La paz/CESE, 1994.

Rehm, J. et al., "Steps towards constructing a global comparative risk analysis for alcohol consumption: determining indicators and empirical weights for patterns of drinking, deciding about theoretical minimum, and dealing with different consequences", *European Addiction Research*, núm.7, 2001, pp. 138-147.

Secretaría de Salud, Encuesta Nacional de Adicciones. *El consumo de Alcohol en México: Tabaco, alcohol y otras drogas*, México, 2002.

Vanistendael, S., *Un enfoque posible en el trabajo con los niños y sus familias*, Ponencia presentada en la Asamblea General de Caritas Internationalis, Roma, 1991.

Villatoro, J. et al., *Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes*, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, México, 2007.

World Health Organization, *Global Status Report on Alcohol*, Ginebra, 1999, p. 391.

Internet

<http://ctb.ku.edu/en/>

<http://www.oadl.dip-caceres.org/GuiaLUCES/es/Contenidos/Capitulo05.htm>

http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_667.htm

<http://www.cgeson.gob.mx/documentos/cursos%20de%20capacitacion/Curso%20de%20Comunicaci%C3%B3n%20y%20Asertividad.pdf>

<http://www.policyproject.com/pubs/advocacy/Spanish/Policy%20Proj%20Sec%20I-3.pdf>

<http://www.aulafacil.com/Trabequipo/Lecc-1.htm>

<http://fiorio.galeon.com/productos737620.html>

<http://www.cop.es/colegiados/M-00451/tomadeciones.htm>

<http://www.oadl.dip-caceres.org/GuiaLUCES/es/Contenidos/Capitulo04.htm>

<http://www.monografias.com/trabajos26/pensamiento-creativo/pensamiento-creativo.shtml>

<http://www.eduteka.org/modulos.php?catx=6>

<http://www.criticalthinking.org/resources/PDF/SP-ConceptsandTools.pdf>

<http://jcem.endojournals.org/cgi/content/full/91/2/o-a>

<http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relax/progresiva.htm>