

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA Y LETRAS
COLEGIO DE PEDAGOGÍA**

**“LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN LAS ADICCIONES.”
TALLER DE PREVENCIÓN DIRIGIDO A PROFESORES DE
SECUNDARIA**

TESINA QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN PEDAGOGÍA
PRESENTA

MA. EUGENIA NAVARRETE NAVARRETE

ASESOR:
MARÍA DEL CARMEN SALDAÑA ROCHA

MÉXICO DF.

2011



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

*Si oyes una voz diciéndote
"no sabes pintar", pinta, faltaría más
y la voz se callará.*

Vincent Van Gogh

Por Mi Raza Hablará el Espíritu

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, por su incomparable oportunidad que me dio al abrirme todas las puertas de sus aulas y recintos de la Escuela Nacional Preparatoria # 7 y de la Facultad de Filosofía y Letras "Colegio de Pedagogía" que me brindaron todo lo necesario para mi formación profesional y dentro de ella a profesores y amigos invaluable.

A mi asesora, Maestra María del Carmen Saldaña Rocha por su generosidad al brindarme la oportunidad de recurrir a su capacidad, experiencia y confianza, fundamentales para la realización de esta Tesina.

A los Sinodales que conformaron la revisión de mi Tesina por sus valiosos comentarios y aportaciones para el mejoramiento de éste trabajo, así como su voto de confianza sobre el tema como una contribución a la pedagogía.

Licenciada Margarita Celina Lehne García

Maestra María del Carmen Saldaña Rocha

Licenciada Susana Fernández Salazar

Licenciada Roxana Velasco Pérez

Maestra Laura Alicia Márquez Algara

DEDICATORIA

Dedico esta Tesina a mis padres a quienes además agradezco profundamente por su apoyo incondicional, por todo lo que me han dado en esta vida, especialmente por sus sabios consejos y por estar a mi lado en los momentos difíciles, por brindarme un hogar cálido y enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr nuestros objetivos.

Papá, detrás de este logro estás tú, que tienes sabiduría como nadie, por que me diste cariño y comprensión, por compartir este sueño conmigo, por enseñarme el respeto y el valor de la vida, así como a superar mis propios retos. Sin ti esto no hubiera sido posible. TE AMO.

Mamá, gracias por tu tolerancia, por consentirme como nadie, por darme la luz que necesité en los momentos de incopia, por ser quien siempre me dio hábito en mis proyectos y además por ser una amiga incondicional y estar siempre para mí, por ser el otro pilar te dedico este trabajo. TE AMO.

Dedico a mis hermanos Rosa, Ángel, Nancy, porque hemos compartido momentos y logros a lo largo de nuestras vidas, gracias por el apoyo que siempre me dan. Sé que cuento con ustedes. Los quiero.

Gracias Rosa, desde siempre has sido y serás mi ejemplo a seguir, me enseñaste que tener disciplina tiene su recompensa. En fin por presionar como nadie hoy concluyo este trabajo.

Gracias Ángel, por apoyarme incondicionalmente, te dedico este trabajo a ti que me has enseñado que día a día se forma el carácter y siempre hay algo nuevo que aprender o mejorar.

Gracias Nancy, compañera de alegrías y momentos inolvidables, pues no hay mejor amiga que tú, por compartir conmigo los buenos y malos momentos y darme la esperanza en la desesperación gracias por estar siempre ahí para mí, por tener fortaleza y ayudarme incondicionalmente.

Gracias a mis sobrinos Diego y Bruno, por todos esos besos y abrazos que me motivaban día a día, por hacer de los momentos difíciles más divertidos, por enseñarme a sorprenderme de las cosas más pequeñas. Los quiero al infinito y más allá!

Gracias Noé por ser un hermano más para mí, por estar siempre ahí y compartir conmigo y apoyarme siempre.

A Karina por escucharme pacientemente, a mi sobrina Mariana por recordarme que ser bonita e inteligente sí se puede.

A Rubén por ayudarme a hacer tregua con mi papá.

A quienes me han enseñado el valor de la familia:

Abuelita Edwigis

A mis tíos: Adela, Juana, Huberto †, Esperanza, María†, Simón, Rafael†, Coinda †, Ines †, Adelina, Armando, Ramiro, Angelina, Adelaide, Israel, Emma†, Irma, Nester, Irela, Manuel.

A mis primos: Javier, Josefina, Daniel, Rubiel, Héctor, Eiel, Adelina, Carmela, Adelid, Alicia, Nester, Aurely, Guadalupe, Noé, Israel, Alejandro, Carlos, Arturo, Francisco, Pequeña, Oscar†, Luis, Maciel, Cristian, Itzel, Grisel, Abigail, Armando

A mis sobrinos: Karen, Kevin, Dana, Josefina, Brenda, Ricardo, Héctor, Jael, Alejandra, Daniel, Daniela, Emiliano, Mateo, Renata, Jared, Valeria, Yael, Panchito, Lupita, Alejandro, Sergio, Varely, Santiago, Fanny, Estefany, Jaqueline, Santiago, Erick

A mis amigos, que siempre están, estuvieron y seguirán estando, brindándome cariño y soporte.

Gracias, Susana, Osiris, Cinthia, por esas tardes inolvidables en la facultad en especial en la cafetería y a todos mis amigos de la universidad y preparatoria que siguen estando presentes. Los quiero.

Gracias Javis, Nay, y Juan por ser mis amigos, cómplices y hermanos por sus palabras de aliento y ánimo para seguir adelante con este proyecto, por confiar siempre

en mí, por su amistad incondicional, pues con ustedes aprendí a crecer en todos los aspectos. Gracias por reír conmigo hasta que doliera el estomago. Los quiero mucho.

Gracias a todas aquellas personas que colaboraron para llegar a esta meta. ¡Gracias totales!

ÍNDICE

| | |
|-------------------|---|
| Introducción..... | 5 |
|-------------------|---|

Capítulo 1 Adolescencia y Adicciones

| | |
|---|----|
| 1.1 Adolescencia y consumo de sustancias..... | 10 |
| 1.2 Epidemiología de las adicciones en adolescentes del DF..... | 17 |

Capítulo 2. Prevención en Adicciones

| | |
|---|----|
| 2.1 Concepto de Prevención..... | 28 |
| 2.2 Tipos de Prevención, Concepción Clásica y Actual..... | 31 |
| 2.3 Prevención en Diferentes Ámbitos..... | 35 |
| 2.4 Prevención y Programa Preventivo..... | 38 |
| 2.5 Factores de riesgo y Factores de protección..... | 41 |
| 2.6 Modelos de prevención en México..... | 47 |
| 2.7 El papel de la escuela en prevención..... | 49 |
| 2.8 La importancia de la escuela..... | 50 |

Capítulo 3 La Intervención pedagógica en las adicciones. Taller de prevención dirigido a profesores de secundaria.

| | |
|------------------------------|----|
| 3.1 Justificación..... | 52 |
| 3.2 Introducción | 54 |
| 3.3 Objetivo..... | 59 |
| 3.4 Población Objetivo..... | 61 |
| 3.5 Duración..... | 61 |
| 3.6 Contenido Temático..... | 62 |
| 3.7 Cartas descriptivas..... | 63 |

| | |
|-----------------------------------|-----|
| • Fase I..... | 63 |
| • Fase II..... | 69 |
| 3.8 Dinámicas..... | 80 |
| • Fase | 80 |
| • Fase II..... | 87 |
| 3.9 Metodología..... | 105 |
| 3.10 Criterios de Evaluación..... | 106 |
| Conclusiones..... | 108 |
| Fuentes consultadas..... | 111 |

Anexo 1.....117

- Definición de farmacodependencia
- Criterios de diagnóstico Abuso y Dependencia (DSM-IV y CIE-10)
- Conceptos básicos (Farmaco, compulsión, dependencia física y psicológica, tolerancia y síndrome de abstinencia)

Anexo 2.....124

- Tipos de drogas (Antibióticos estimulantes, sedantes o depresores, inhalables, alucinógenos, narcóticos, esteroides anabólicos, clasificación de sustancias depresoras y estimulantes)
- Depresores (Alcohol, benzodiacepina, barbitúricos, rohypnol, antidepresivos o hipnóticos, opio, heroína, morfina, codeína, metadona, inhalable, marihuana)

- Estimulantes (Nicotina, cafeína, anfetaminas, éxtasis, metanfetaminas, cocaína, lsd, mezcalina, psilocibina, peyote, cannabis, fenciclidina, special k, esteroides y floripondio)

Anexo 3.....173

- El cerebro y las adicciones
- Tipos de uso (Experimental, funcional, disfuncional)
- Definición de Asertividad
- Definición de Resiliencia
- Películas sugeridas
- Imágenes cerebrales (SPECT)
- Colage imágenes “una imagen dice más que mil palabras”

Directorio de instituciones.....192

INTRODUCCIÓN

Actualmente la problemática respecto al tema de adicciones es de verdadera importancia, pues las últimas estadísticas nos muestran un aumento significativo tanto de jóvenes experimentadores como abusadores de sustancias.

Aún cuando las drogas han estado presentes en todas las culturas y en todas las épocas, hoy son más los adolescentes que las consumen, hay más cantidad y hay más facilidades para conseguirlas. Un factor que motiva la elaboración de este trabajo es el de informar cómo el problema de las adicciones está afectando de manera alarmante principalmente a adolescentes y jóvenes.

En tiempos modernos que la sociedad vive con tantos cambios acelerados de tecnología, también sufrimos con un problema que día con día crece, así mismo se hace más evidente tomar cartas en el asunto para hacer frente a las adicciones.

Hay que tomar en cuenta que también existen las adicciones sociales como el trabajo, comida, sexo, televisión, deportes, compras, juego, internet. Las cuales forman parte de nuestra vida cotidiana.

El fenómeno de la adicción a las sustancias legales e ilegales, ha tenido un fuerte impacto en nuestro país, ya que la situación de este problema es alarmante porque muchos adolescentes se inician en el consumo de las drogas a muy temprana edad. El uso y abuso de las sustancias adictivas constituyen un grave problema de salud tanto para la familia como a la sociedad.

Alrededor de 150 personas fallecen en México diariamente a causa de alguna de las 40 enfermedades relacionadas con el tabaquismo, 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.

En el contexto internacional, México se ha caracterizado por ocupar uno de los primeros lugares de mortalidad por cirrosis hepática alcohólica, en nuestro país, el consumo elevado de alcohol se concentra en una proporción de bebedores menor a la que se observa en otras culturas, pero la gravedad de sus consecuencias en la salud es similar o mayor.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008 muestra que el principal problema es el consumo de bebidas alcohólicas en grandes cantidades por ocasión, que afecta a 4.2 millones de individuos, lo que aumenta la posibilidad de dependencia y de daño a la salud, ya que se relaciona con 9% de las causas de mortalidad general, sobre todo por accidentes, cirrosis hepática y violencia intrafamiliar.

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.

Al menos 281 mil jóvenes entre los 12 y los 17 años abusan de las bebidas alcohólicas; el sexo de riesgo también es común entre los bebedores, pues 30% de los menores de 15 años que bebe tiene sexo sin protección o inseguro.

Por otro lado, datos de la Encuesta Nacional de Accidentes 2008, arrojaron que el suicidio es la tercera causa de muerte ente los jóvenes menores de 15 años, y en más de la mitad de estos casos se detectó que el suicida había ingerido algún tipo de sustancia tóxica.

La Encuesta Nacional de Adicciones del 2008, reveló que el consumo de drogas legales e ilegales aumentó un 5.7 por ciento para este año, por lo que es necesario atender la problemática..

El consumo de drogas ilegales y médicas no prescritas en la población mexicana, rural y urbana de 12 a 65 años aumentó menos de 1% entre 2002 y 2008, al pasar

de 5% a 5.7%, sobre todo en la región sur y centro del país. Estas sustancias afectan más a los hombres que a las mujeres, con una proporción de cinco a uno.

Es necesario que se pongan en práctica de inmediato todas aquellas medidas preventivas que pudieran servir como una manera de formar en la adolescencia un escudo que les permita defenderse de invitaciones y tentaciones del que son objeto.

Es importante aclarar que este trabajo más que detectar, trata de que se prevenga el problema así por medio de este taller, los profesores llegarán a conocer la importancia del tema de las adicciones en la actualidad, a identificar cuáles son los síntomas que un adolescente puede presentar en caso de estar consumiendo drogas. De igual manera cuáles son las principales causas que pueden tener los mismos, para empezar el consumo.

Es importante destacar que la escuela, es uno de los medios sociales más importante en el que se desenvuelve un adolescente, por lo tanto se toma como el factor más importante para la detección y prevención del consumo de drogas en los adolescentes.

Sin embargo para proteger, orientar y ayudar en esta problemática es necesario entender a las adicciones como un fenómeno social, así como un problema de salud pública; para ello es necesario intervenir como pedagogos en un nivel preventivo y contar con un bagaje de información, herramientas y conocimientos, que nos permitan comprender, explicar y actuar con oportunidad.

Como respuesta a ello se el siguiente trabajo para trabajar con profesores de nivel secundaria y se estructura en tres capítulos:

El primer capítulo define el concepto de adolescencia exponiendo los cambios biológicos, psicológicos, sociales y cognitivos a nivel general que se presentan en ésta etapa, además de analizar la crisis de la conducta adolescente que les hace vulnerable al consumo de drogas. También se muestran algunos datos estadísticos de la encuesta de estudiantes 2006 para saber la dimensión que ha llegado a tener el consumo de sustancias en los jóvenes.

En el segundo capítulo se menciona el concepto y tipos de prevención en adicciones, así como también cuáles son los principales factores de riesgo que se pueden presentar en el adolescente, tanto con la familia como con la sociedad en general. Se expone el papel de la escuela y su contribución a la solución de esta problemática, así como la función de la orientación educativa como fuente de apoyo y conocimiento en la prevención del consumo de drogas.

En el tercer capítulo plasma el resultado de la investigación documental y con base en ella se ofrece, La intervención pedagógica en las adicciones “Taller de prevención dirigido a profesores de secundaria”. Además el taller pretende capacitar a los profesores y abrir un espacio para los adolescentes, tratando de exteriorizar sus inquietudes, reflexiones y conocimientos que tienen frente a este problema, pues pretende promover la salud integral, física y mental del adolescente.

Dicho taller consta de 15 sesiones en el que se desarrollan temas de base como: Adicción, Autoestima, Familia, Comunicación, Asertividad, Resiliencia, Domino y Manejo del Estrés; pues abren la posibilidad de que los profesores y adolescentes vayan construyendo los conceptos del tema de cada sesión a partir de sus experiencias personales.

En el taller se revisa la importancia de conocerse a si mismos para conocer a los demás, es por ello que se manejan diferentes técnicas y sugerencias básicas que persiguen este propósito. Pues se pretende ofrecer una educación preventiva, ya que la intención es estimular al profesor y adolescentes en el proceso de análisis, sensibilización, crítica, con el fin de fomentar la reflexión acerca de los problemas que implica la adicción a las drogas y buscar hábitos sanos para mantener una vida mental y física saludable, la cual refuerce y lleve al éxito escolar y personal del alumno.

Finalmente se exponen algunas conclusiones frente a esta propuesta con el fin de que sirva como soporte para una mejor proyección profesional y una adecuada integración social, se intenta asimismo, recuperar los comentarios y sugerencias de los participantes con el fin de ampliar y enriquecer este proceso preventivo frente a las adicciones.

Cabe mencionar que se cuenta con un anexo el cual cuenta con suficiente información documentada, pues será una de nuestras herramientas de trabajo más importantes.

CAPÍTULO 1

ADOLESCENCIA Y ADICCIONES

*“Reinan tan duramente sobre los hombres
a los que llegan a dominar que, mientras
los encuentran jóvenes y capaces de trabajar
los obligan a aportar todo el fruto de su trabajo y
a pagar para satisfacer sus propias apetencias”.*

Jenofonte.

1.1 ADOLESCENCIA Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

El propósito de este capítulo es explicar por qué la adolescencia es un momento de la vida predisponente para el comienzo de la adicción, si bien la conducta adictiva puede comenzar a cualquier edad, el sujeto estará más predispuesto en aquellas etapas de su historia en que atraviase momentos de crisis y esté más inestable. La adolescencia, precisamente, es una de las etapas de crisis más importantes de la vida del ser humano.

En la actualidad el conocer y comprender lo que es un adolescente es de gran ayuda para los educadores, para brindarles un apoyo adecuado y promover un desarrollo sano, evitando que se envuelvan en un problema personal, familiar y social en su vida.

El definir la adolescencia, es una labor difícil, puesto que existe una gran variedad de información y definiciones, pero la más acertada a nuestro fin es que la adolescencia es el periodo de transición del individuo en el cual se encuentra una gran manifestación de cambios, los cuales ayudan a afirmarse como ser humano y distinguirse entre si. Éstos cambios son necesarios y llegan una vez en la vida, tanto corporalmente, como mentalmente, con el fin de adquirir cierta maduración y ayudar a su crecimiento humano.

A medida que exponga los aspectos de la adolescencia que más nos interesan iremos acotando lo que resulta trascendente en relación con el uso de las drogas.

Velasco (1997:101) señala que, el término “adolescencia” proviene del latín *adolescere*, que quiere decir “crecer”, “crecer aceleradamente”. Debe distinguirse de la pubertad, que se refiere al crecimiento físico de maduración y que se encuentra muy ligado a los muchos cambios hormonales que provocan la aparición de los caracteres sexuales secundarios y de otras transformaciones somáticas (corporales).

La adolescencia representa una crisis, mas no en el sentido que los adultos suelen darle (como problema), sino como una situación de la que el joven puede salir con una energía firmemente orientada hacia la maduración completa, o bien perder todo lo ganado y acuñar una personalidad inmadura, distanciada de la salud mental, la adolescencia representa una posibilidad enorme: es la última oportunidad de superar las actitudes infantiles, de adquirir conciencia de los verdaderos valores humanísticos, y de conducirse, de manera ya definida, hacia la individuación total.

La trascendencia de este proceso, que se prolonga durante varios años (para algunos toda una década), se comprende mejor cuando representamos esquemáticamente las diferencias entre el niño y el adulto. El niño se rige por el principio de placer (“todo lo que me satisface es bueno”), carece del sentimiento de identidad, no es autónomo ni responsable y considera a los demás como sus satisfactores, permaneciendo pasivo, dependiente e irracional.

Un adulto que ha alcanzado la madurez sabe quién es y lo que espera de la vida; ésta tiene para él un sentido, puesto que ya logró la autonomía emocional y es, consecuentemente, responsable de su conducta; además, como lo expresó el

doctor Fromm, es capaz de relacionarse con los demás mediante la razón y el afecto.

Pues bien, la diferencia entre niñez y adultez es la adolescencia. Esta primera reflexión puede ayudarnos a sentir simpatía por el que en un tiempo relativamente corto ha de someterse a cambios tan drásticos.

Velasco (1997:101) expresa que, desde el punto de vista biológico, la adolescencia es un fenómeno exclusivo de la especie humana. La maduración del sistema nervioso central y de las glándulas que producen las diferentes hormonas se lleva a cabo durante varios años y culmina con la pubertad. En cambio, el mismo proceso sólo toma unas semanas o unos meses en los demás animales vertebrados. Además el hombre al nacer cuenta con un sistema precario de reflejos primitivos para su adaptación al medio, justamente lo contrario de lo que ocurre con las demás especies. Esta circunstancia específicamente humana impone un largo periodo de dependencia de los adultos, en particular de la madre alimentadora. Veremos, sin embargo, que esa circunstancia no es una desventaja, sino todo lo contrario: es lo que permite que el hombre sea lo que es, es decir, el único animal capaz de razonar, de hacer juicios y de tener conciencia de su propia existencia.

Esto quiere decir que crean una pauta de maduración que, como lo hemos dicho, es específicamente del hombre. Parece que el retrato prolongado para alcanzar la cima del crecimiento físico y la madurez sexual completa también es un hecho esencial para su desarrollo biológico infinitamente más rico y productivo. De ser así, la adolescencia adquiere una importancia decisiva dentro del ciclo vital. Debe tenerse en cuenta que mucho de lo que sucede en esta etapa es aprendido y no heredado, lo que constituye otra diferencia con los demás animales. Así por ejemplo, la masculinidad, la feminidad, y el tabú del incesto son universales para el hombre, pero han de ser aprendidos.

Velasco (1997:102) señala que los cambios biológicos, que se dan en la pubertad son bien conocidos, recordemos simplemente que existen diferencias importantes en el crecimiento de los varones y de las niñas, que ocurren cambios en el ritmo del crecimiento (desde la vida fetal) y que se presentan variaciones de la proporción entre diferentes partes del cuerpo, especialmente entre los 12 y los 15 años. Mencionemos también las respuestas que el joven suele dar a los cambios somáticos: la ansiedad del varón en relación con el tamaño de sus genitales, la respuesta de la mujer a la menarquia (primera menstruación), la masturbación en ambos, etc. Cabe señalar que la transformación corporal es o puede ser fuente de angustia y desorientación pasajeras, propias de esta etapa del crecimiento, pero que a veces obstaculizan la toma de decisiones razonadas y juiciosas.

Otra consecuencia inevitable del desarrollo biológico es la intensificación de la energía física, que obliga al adolescente, si así puede decirse, a actuar impulsivamente y, a veces, con violencia. Se dice también que la tendencia a la acción se debe a un incremento real, biológico y, por tanto, normal, de la agresividad. Por otro lado, debe tenerse en cuenta que el periodo de la adolescencia tiene un final en el tiempo, y que el joven se percata en un momento dado de que han llegado a su terminación tanto el crecimiento físico como los cambios corporales y fisiológicos. Como era de esperar, entonces también hay respuestas emocionales, aunque no necesariamente dolorosas.

Es difícil intentar una delimitación clara y precisa entre las manifestaciones conductuales propias y naturales que se dan en la adolescencia, y aquellas otras que son meras respuestas del niño-joven a las actitudes culturalmente variables de los adultos y en general, de la sociedad en la que vive. Podemos decir que a pesar de las diferencias ambientales que dependen de elementos diversos (momento histórico de la comunidad, tradiciones, ambiente físico, etc.) hay un trasfondo relativamente universal, un escenario que corresponde al proceso de hacerse adulto. Dos hechos clave conforman este trasfondo: el primero es la discrepancia reconocible que se suscita entre la madurez fisiológica y la capacidad

todavía insuficiente para la vida social; el segundo es el conflicto entre generaciones, que es universal pero muy matizado debido a las diferencias culturales, al grado de que ciertas comunidades parecen escapar a él. Tal vez podría agregarse un tercer elemento: el conflicto entre la impulsividad y la cultura, aunque no puede decirse que ésta sea una característica universal.

Velasco (1997:103) señala que los cambios psicológicos que podemos llamar universales, porque ocurren inevitablemente en todo adolescente, en cualquier ambiente social y momento histórico que viva su comunidad, son los siguientes:

- a) El aumento de agresividad.
- b) El aumento de capacidad para el pensamiento abstracto.
- c) La intensificación de la imaginación y la fantasía.
- d) La intensificación del impulso erótico.

El niño iniciará el camino de la adolescencia viviendo en su intimidad estos cambios forzosos y actuando en un escenario como el descrito. Pero también se afianzarán sus rasgos de carácter, aquellos que ya apuntaban desde temprano en su vida y que ahora tipificarán su personalidad.

Después de todo lo citado nos hace reflexionar sobre la forma en que estas cuestiones influyen en la toma de decisiones, los adolescentes son muy sensibles a la crítica, sobre todo la de los padres y buscan la aprobación de los individuos que los rodean, con ello manifiestan incomprensión, sentimientos de soledad, pues llega un momento en que se aísla de un mundo que no alcanza a comprender totalmente. Enfrentan irremediablemente, no solo en relación con las complejidades ordinarias si no también respecto a elecciones más trascendentes, como la de ingerir o no bebidas alcohólicas o alguna otra sustancia adictiva.

Kalina (1988:23) señala que, evidentemente la adolescencia es la etapa más susceptible para desarrollar una adicción, pues es el periodo de resolución del

proceso simbiótico. Por tal razón Masterson la llamó “la segunda etapa de separación-individuación”, siguiendo la nomenclatura de M. Mahler. Es la etapa de la separación del grupo familiar, del duelo por exogamia y del enfrentamiento con el mundo externo.

Si el adolescente tiene un YO débil, producto de todos los factores expuestos anteriormente, entonces va a necesitar una fuerza extra para cumplir con este desafío, y si tanto la familia como la sociedad le demuestra que las “drogas” son equivalente de “la espinaca para Popeye”, es decir, “el combustible” adecuado para enfrentar la exigencias de la vida, el podrá poner en marcha la “experiencia toxica”, en la sociedad actual los factores inductores son numerosos y reiterados a lo largo de las 24 horas de cada día, y cuando encuentra el terreno propicio fructifican con gran facilidad.

Kalina (1988:23) señala que una de las patologías en los trastornos de la personalidad, en especial los casos de la personalidad borderline o fronteriza, porque son los seres deficitarios en su personificación. En psicopatología se les considera como detención del proceso del desarrollo. Y con más posibilidades de consumo de sustancias.

En síntesis, si nos colocamos ante las realidades que debe enfrentar el adolescente en esta época, y si les sumamos la ya de por sí estresante tarea de asimilar los cambios propios de su crecimiento, tanto corporales como psicosociales, se hace aún mas claro comprender por qué los consideramos una población de alto riesgo.

Arias (1990:141) señala que los jóvenes no constituyen el único grupo social que recurre a las drogas. El uso inadecuado de ellas es también una cuestión de los adultos.

Las adicciones son consideradas como un problema social, o como un dilema social, afecta, no obstante, predominantemente a los adolescentes. Y la mayoría de los adultos, o ancianos, que están incluidos en forma de dependencia adictiva, empezaron su relación con las drogas en la adolescencia.

No es fácil leer y escuchar las noticias del día diciendo el aumento de las estadísticas sobre la delincuencia, prostitución, adicciones, suicidios, etc. Y es aún más difícil mirar de frente la historia contada de su protagonista, cuando él o ella solicitan una sugerencia que le ayuden a modificar su estilo de vida, ese momento es crucial para su futuro y a veces las palabras faltan.

Actualmente, las adicciones representan un problema de salud pública en México que aumentan día con día esto es visible al revisar las estadísticas epidemiológicas de nuestro país.

1.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LAS ADICCIONES EN ADOLESCENTES DEL D.F.

En el país, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), los usuarios de drogas se inician en el consumo principalmente entre los 12 y los 18 años de edad, dependiendo de la droga. El tabaco, el alcohol y los inhalables empiezan a usarse por los más jóvenes; la marihuana comienza a fumarse durante la adolescencia, y el consumo de otras sustancias ilegales se inicia en la juventud temprana. Si la adicción sobreviene prematuramente, encontramos adictos de cualquier edad a partir de los 12 a los 14 años, salvo el caso del alcoholismo, ya que esta fármacodependencia, es arraigada más lentamente.

Los datos que arroja la última encuesta de consumo de drogas en estudiantes realizada en 2006 y que abarcó a un total de 861539 estudiantes del Distrito Federal de nivel secundaria y bachillerato, distribuido en 434825 hombres (50.5%) y 426714 mujeres (49.5%) se observan los siguientes datos únicamente de nivel secundaria.

Prevalencia de Consumo de Drogas Alguna Vez

| Prevalencia de Consumo de Drogas Alguna Vez | Consumo | Hombres | Mujeres |
|--|----------------|----------------|----------------|
| Tabaco | Alguna Vez | 36.9 | 33.7 |
| Alcohol | Alguna Vez | 56.8 | 57.5 |
| Alcohol | Abuso | 16.6 | 17.0 |
| Cualquier droga | Alguna Vez | 13.8 | 12.8 |
| Drogas médicas | Alguna Vez | 5.5 | 6.4 |
| Drogas ilegales | Alguna Vez | 11.3 | 8.6 |
| Anfetamina | Alguna Vez | 2.3 | 2.7 |
| Tranquilizantes | Alguna Vez | 3.3 | 4.5 |
| Marihuana | Alguna Vez | 5.6 | 2.7 |
| Cocaína | Alguna Vez | 2.8 | 1.8 |
| Crack | Alguna Vez | 1.1 | 0.9 |
| Alucinógenos | Alguna Vez | 1.5 | 0.9 |
| Inhalables | Alguna Vez | 7.4 | 6.7 |
| Metanfetaminas | Alguna Vez | 1.8 | 1.5 |
| Heroína | Alguna Vez | 0.8 | 0.8 |

Elaboración propia a partir de la encuesta

Prevalencia de Consumo de Drogas Alguna Vez

| Prevalencia de Consumo de Drogas Alguna Vez | 2003 Hombres | 2006 Hombres | 2003 Mujeres | 2006 Mujeres |
|--|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Tabaco | 51.1 | 49.4 | 50.1 | 47.1 |
| Alcohol | 65.6 | 68.2 | 66.1 | 69.4 |
| Cualquier droga | 16.9 | 19.1 | 13.5 | 16.5 |
| Drogas médicas | 7.0 | 6.7 | 8.3 | 8.2 |
| Drogas ilegales | 13.7 | 16.2 | 7.9 | 11.7 |
| Anfetaminas | 3.8 | 3.2 | 3.5 | 3.4 |
| Tranquilizantes | 3.8 | 4.0 | 5.3 | 5.9 |
| Marihuana | 9.6 | 11.2 | 4.8 | 6.4 |
| Crack | 2.8 | 1.9 | 1.2 | 1.1 |
| Alucinógenos | 2.8 | 3.0 | 1.3 | 1.7 |
| Heroína | 1.1 | 0.8 | 0.3 | 0.6 |
| Inhalables | 5.4 | 7.3 | 3.8 | 6.2 |

Elaboración propia a partir de la encuesta, tendencias de consumo D.F.

Prevalencia de Consumo de Drogas Alguna Vez por Edad

| Prevalencia de Consumo de Drogas Alguna Vez por Edad | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Anfetaminas | 1.6 | 3.7 | 4.4 | 3.2 | 4.3 | 4.7 | 9.0 |
| Tranquilizantes | 3.4 | 4.8 | 5.0 | 5.3 | 7.1 | 5.3 | 11.8 |
| Marihuana | 2.2 | 6.6 | 7.4 | 11.6 | 17.6 | 19.7 | 33.7 |
| Cocaína | 1.8 | 2.5 | 2.7 | 3.3 | 4.8 | 6.7 | 15.0 |
| Crack | .7 | 1.2 | 1.2 | 1.2 | 2.6 | 3.8 | 6.6 |
| Alucinógenos | .8 | 1.6 | 2.1 | 2.9 | 5.0 | 5.7 | 6.8 |
| Inhalables | 4.8 | 9.9 | 7.9 | 5.0 | 8.0 | 7.0 | 10.5 |
| Metanfetaminas | 1.0 | 2.1 | 3.1 | 1.8 | 3.8 | 5.7 | 6.3 |
| Heroína | .8 | .7 | .8 | .2 | .5 | 1.0 | 2.5 |
| Cualquier Droga | 10.1 | 17.5 | 18.6 | 19.1 | 26.6 | 28.8 | 42.7 |
| Drogas Médicas | 4.8 | 7.5 | 8.3 | 7.7 | 10.6 | 9.6 | 16.6 |
| Drogas Ilegales | 6.9 | 13.8 | 14.1 | 15.1 | 22.0 | 24.8 | 38.1 |

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006

Prevalencia de Consumo en cada delegación de la Ciudad de México

| Prevalencia de Consumo de Drogas Ilegales Alguna Vez Mujeres | Marihuana | Cocaína | Crack | Alucinógenos | Inhalables | Metanfetaminas |
|---|------------------|----------------|--------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Alvaro Obregón | 5.5 | 1.8 | .5 | 2.3 | 7.6 | 2.5 |
| Azcapotzalco | 6.7 | 3.9 | 1.5 | 2.6 | 6.5 | 3.2 |
| Benito Juárez | 7.9 | 2.3 | .7 | 1.6 | 6.9 | 2.5 |
| Coyoacán | 10.9 | 3.5 | 1.4 | 2.7 | 3.6 | 2.2 |
| Cuajimalpa de Morelos | 8.2 | 1.4 | .4 | 2.9 | 4.0 | 1.4 |
| Cuauhtémoc | 7.4 | 2.9 | 2.1 | 2.0 | 9.6 | 3.4 |
| Gustavo A. Madero | 4.9 | 1.7 | .7 | 1.4 | 6.0 | .7 |
| Iztacalco | 8.9 | 3.7 | 2.0 | 2.4 | 5.0 | 1.3 |
| Iztapalapa | 3.5 | 2.6 | 1.1 | 1.0 | 8.1 | 2.1 |
| Magdalena Contreras | 6.7 | 4.3 | 1.0 | .7 | 7.4 | 2.0 |
| Miguel Hidalgo | 5.9 | 3.0 | 1.1 | 1.6 | 3.2 | 2.6 |
| Milpa Alta | 4.3 | 2.4 | .9 | .6 | 1.9 | 1.2 |
| Tláhuac | 3.5 | 2.7 | 1.3 | 1.3 | 3.2 | 1.6 |
| Tlalpan | 9.2 | 1.9 | .8 | 2.0 | 4.7 | 1.7 |
| Venustiano Carranza | 5.8 | 2.6 | 1.1 | 1.8 | 7.7 | 2.7 |
| Xochimilco | 4.6 | 2.3 | 1.4 | .9 | 5.7 | 1.8 |
| Distrito Federal | 6.4 | 2.6 | 1.1 | 1.7 | 6.2 | 2.0 |

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006

Prevalencia de Consumo en cada delegación de la Ciudad de México

| Prevalencia de Consumo de Drogas Ilegales Alguna Vez Hombres | Marihuana | Cocaína | Crack | Alucinógenos | Inhalables | Metanfetaminas |
|---|------------------|----------------|--------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Álvaro Obregón | 11.6 | 5.6 | 1.5 | 2.4 | 6.0 | 3.3 |
| Azcapotzalco | 12.5 | 5.0 | 2.6 | 3.6 | 9.2 | 4.8 |
| Benito Juárez | 19.0 | 7.0 | 2.1 | 3.5 | 6.8 | 5.4 |
| Coyoacán | 16.9 | 4.8 | 2.3 | 6.0 | 4.9 | 4.1 |
| Cuajimalpa de Morelos | 10.9 | 3.2 | 2.0 | 2.4 | 8.6 | 1.1 |
| Cuauhtémoc | 15.3 | 5.0 | 1.7 | 2.7 | 10.3 | 2.3 |
| Gustavo A. Madero | 8.7 | 4.0 | 1.9 | 2.8 | 7.1 | 2.1 |
| Iztacalco | 11.2 | 4.2 | 2.9 | 5.1 | 9.1 | 3.2 |
| Iztapalapa | 7.8 | 2.5 | 1.2 | 1.9 | 8.9 | 1.3 |
| Magdalena Contreras | 9.9 | 3.1 | 1.9 | 2.7 | 6.9 | 2.7 |
| Miguel Hidalgo | 13.0 | 2.1 | .9 | 2.1 | 4.0 | 2.9 |
| Milpa Alta | 7.5 | 2.4 | 1.2 | 2.4 | 3.0 | 1.2 |
| Tláhuac | 8.6 | 3.1 | 1.5 | 2.5 | 7.0 | 2.7 |
| Tlalpan | 10.4 | 2.8 | 1.8 | 2.1 | 5.3 | 3.0 |
| Venustiano Carranza | 9.8 | 6.9 | 3.5 | 3.3 | 9.3 | 1.3 |
| Xochimilco | 11.2 | 3.8 | 2.5 | 2.6 | 4.8 | 2.7 |
| Distrito Federal | 11.2 | 4.0 | 1.9 | 3.0 | 7.3 | 2.7 |

Fuente: Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 200

La Ciudad de México en comparación con otros estados tiene el más alto porcentaje en consumo de alcohol siendo la población adolescente femenina quien más consume.

Son preocupantes estos datos sobre el consumo de alcohol y tabaco pues la literatura nos dice que son el puente hacia otras drogas, debemos analizar cómo han incrementado en estos últimos años, la permisividad con que se está aumentando estas dos sustancias. En cuanto al consumo de alcohol se ve afectado un 68.8% de la población estudiantil y el consumo de tabaco es de 49.4%.

Esta situación de alto consumo está relacionada con dos aspectos muy importantes; por un lado, se observan bajos niveles de percepción de riesgo y una alta tolerancia social, en comparación con el uso de drogas ilegales y médicas.

Cuando se analizan estas tendencias según el sexo, en el consumo alguna vez en la vida, tanto en hombres como en mujeres se observa un incremento ligero en el consumo de tranquilizantes y un ligero decremento en las anfetaminas.

En cuanto a las drogas ilegales, en el consumo en el último año, una proporción menor de mujeres ha experimentado con drogas, en ellas se observa en los últimos 3 años, un incremento importante en el consumo de inhalables y marihuana, en tanto que el consumo de cocaína se ha mantenido estable.

Es importante decir que los inhalables deja de ser solo consumido por gente en situación de calle y que el repunte de esta sustancia es importante dentro del consumo de estudiantes, en este momento es una sustancia de moda, pues lo consumen en todos los niveles socioeconómicos, por el costo-beneficio, pues es de fácil acceso y muy bajo en costo y de efecto psicotrópico rápido. Además de que actualmente se usa en algunos rituales de la ciudad de México, por ejemplo el día 28 de cada mes se hacen misas a San Judas Tadeo, en esta

fecha los adolescentes “bachicha-reguetoneros” consumen inhalable para asistir a esta ceremonia.

La encuesta de consumo de drogas en estudiantes 2006 señala que la prevalencia total de consumo de drogas fue del 17.8%, porcentaje estadísticamente mayor al del 2003 en un 2.6%.

Villatoro y colaboradores (2006) señalan que al analizar el consumo de sustancias con la asistencia a la escuela, se encontró que los menores porcentajes de consumo de tabaco, alcohol y drogas, pertenecieron a los/as adolescentes que se dedican de tiempo completo a estudiar. Por ejemplo, un 16.2% de adolescentes que asistieron regularmente, consumen actualmente tabaco. En tanto, que el porcentaje para los que no fueron estudiantes durante el año pasado, fue del 29%, que representa casi el doble.

Esto nos hace pensar que las nuevas generaciones se ven más afectadas sin importar el nivel de urbanización del lugar en que vive. El estudiar es un factor protector ante el consumo de drogas.

La alta tolerancia de la población ante el consumo de las drogas legales (tabaco y alcohol) y la baja percepción del riesgo que se percibe del daño que estas drogas ocasionan, son factores preponderantes que se tienen que trabajar en los programas de prevención.

Asimismo, en los datos de la encuesta de estudiantes de la Ciudad de México del 2006, se encontró una situación similar, incremento en el consumo de marihuana, ligero decremento en el consumo de cocaína y, como nueva situación, un repunte en el consumo de inhalables.

En algunas delegaciones de la Ciudad de México, las mujeres muestran una mayor prevalencia de consumo y hay indicios que en algunas drogas ilegales se comienzan a acercar al consumo de los hombres.

Se ha documentado con anterioridad que la escuela es un factor protector, aunque no se ha identificado con precisión cuáles elementos o mecanismos de la misma son los que ayudan a que en esta población se encuentren prevalencias menores que en aquellos/as que no están estudiando. Los datos actuales de las encuestas de hogares siguen mostrando claramente que aquellos/as adolescentes que están estudiando, tienen un menor nivel de consumo que los/as que ya no lo están, lo cual es más marcado en el caso de los hombres.

Es importante señalar que el consumo de tabaco se ha mantenido estable en los últimos 4 años aproximadamente, pero el consumo de alcohol se ha venido incrementando en forma consistente y los niveles de consumo de ambas sustancias son elevados, de más del 50% para tabaco y de más del 60% para el alcohol, por otro lado, esta situación se ve reflejada en el alto porcentaje de adolescentes que inician su consumo a los 12 años o antes (1 de cada 5 estudiantes).

Medina-Mora y cols., (2002), Villatoro y cols. (2005) citado en Villatoro y cols. (2007) refieren que además, se ha mostrado claramente, tanto en población general como en población escolar, que este inicio temprano es un factor de riesgo muy importante para iniciar el consumo de otras drogas.

Este resultado debe llamar nuestra atención, a fin de incluir un módulo importante en los distintos programas de prevención sobre el tema, ya que tradicionalmente hemos sido una sociedad con una alta tolerancia ante el uso y abuso del alcohol y el tabaco, lo que en los resultados vemos que facilita la experimentación con otras drogas.

Existe entonces una relación significativa entre adolescencia y adicciones.

- ¿Qué factores socio-culturales, familiares y personales sostienen esta relación?
- ¿Qué cualidades diferencian o caracterizan las adicciones de los adolescentes de los demás grupos sociales?

- ¿Cuál es el modo de presentación o manifestación más frecuente en los que se refiere al consumo de tóxicos, en los adolescentes de nuestro país?
- ¿Cómo responder a los desafíos que plantean las adicciones como problema personal, familiar y social?

Estos son algunos de los interrogantes que servirán de dinamizadores de este trabajo y a los que intentaremos algunas respuestas señalando, al mismo tiempo, aquello que ignoramos y los mitos que circulan sobre el tema de las adicciones y su relación con la educación.

El consumo de drogas en el país ha llegado a ser un problema grave que tiene repercusiones en el campo de la salud individual, familiar y social, generando una gran preocupación debido al crecimiento que ha tenido principalmente entre los adolescentes y los adultos jóvenes. Este es un fenómeno que tiene causas de tipo psicológico, educativo, social, económico, etc.

La Encuesta Nacional de Adicciones 2008, refiere que los hombres son el subgrupo más afectado por el consumo actual (5.9%), en comparación con las mujeres (4.3%). Asimismo, el consumo de cualquier droga, alguna vez en la vida, es mayor para los hombres (19.1%). Por tipo de sustancia, la marihuana (8.8%) ocupa el primer lugar de preferencia por los/as adolescentes y le sigue el consumo de inhalables (6.7%), el de tranquilizantes (4.9%) y el de cocaína (3.3%).

Los rasgos sociodemográficos de los experimentadores¹ y de los consumidores (abuso)² son relevantes para entender tanto los patrones de consumo como la probabilidad de recurrir a las drogas. Por otro lado se ha demostrado que una buena relación del alumno con la escuela y con su comunidad le brinda una amplia protección frente al consumo de drogas. La complejidad de todo esto se

¹ Tiene contacto alguna vez en su vida con la sustancia pero después no consume más.

² El abuso se caracteriza por un deseo dominante para continuar tomando el fármaco y obtenerlo por cualquier medio.

incrementa cuando el entorno familiar también se deteriora y los contrastes sociales se agudizan.

Es por este motivo que se requiere de intervenciones que promuevan mejores resultados donde se involucre a toda la escuela y a su comunidad; y tener como prioridad una mejora académica, ofreciendo a sus maestros sólidas opciones de actualización y de familiarización con el tema de las adicciones para esto se requiere que las comunidades discutan y pacten reglas; y promover que tanto profesores y estudiantes, trabajen en equipo.

Por otra parte estos datos estadísticos nos muestran la necesidad de trabajar en programas preventivos dirigidos a adolescentes y jóvenes estudiantes que aún no están involucrados en el consumo pero que corren un alto riesgo de experimentar y posteriormente de desarrollar el uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Por lo tanto es importante conocer lo que se ha hecho en materia de prevención respecto al consumo de drogas en estudiantes y dar mejores propuestas pedagógicas.

Es importante considerar que los jóvenes en general y los estudiantes en particular, inician el consumo de drogas por varias razones, falta de autoestima, falsas salidas, aceptación de grupo de pares, etc. Por otro lado que los profesores podrían estar evadiendo el problema, debido a que proporcionan información muy escasa e impersonal en lo referente al consumo de drogas. Por lo tanto la prevención en adicciones debe ser parte de todos, en particular de la educación, elaborando modelos preventivos eficientes con elementos objetivos y evidencias públicas y replicables.

CAPÍTULO 2

PREVENCIÓN EN ADICCIONES

“Cuando trabaja el Maestro no trabaja el Juez”

Anónimo

2.1 CONCEPTO DE PREVENCIÓN

Generalmente cuando hablamos de prevención nos referimos a tratar de impedir algo que suceda, es decir preparar un conjunto de medidas y acciones con el objetivo de evitar que aparezca un problema o hacer lo necesario para impedirlo.

En materia de salud, prevenir se refiere a evitar desordenes a través de la educación y saneamiento del medio psicosocial.

Barruecos, Castro, Díaz Leal, Medina y Reyes del Olmo (1994), refieren que prevención es la protección y promoción de la salud de la población y el mejoramiento del ambiente ecológico y social, la prevención de la enfermedad y sus consecuencias, la eliminación de los riesgos identificables y la protección de los grupos de alto riesgo.

Por otro lado Velasco (1997:153) afirma que prevenir es el conjunto de medidas y acciones que se realizan para evitar que se presenten enfermedades.

La prevención del consumo de drogas según la Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999 para la prevención, tratamiento y control de adicciones, es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo no médico de sustancias psicoactivas, disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al uso de sustancias.

Becoña (1995:23) refiere que la prevención en drogas es un proceso activo de implementación de iniciativas a modificar y mejorar la información, la formación

integral y la calidad de la vida de los individuos, fomentando el autocontrol individual y la resistencia colectiva ante la oferta de drogas.

Con la prevención del consumo de sustancias adictivas se intenta que cada vez sea menor el número de personas que lleguen a consumir alguna sustancia adictiva y en el caso de que las lleguen a consumir, retrasen su edad de inicio de consumo o que hagan consumos esporádicos, pretender que ninguna persona consuma drogas, sería un objetivo probablemente idealista.

Para Becoña (1995:15) otros objetivos que se pretende conseguir con la prevención de consumo de drogas son los siguientes:

1. Limitar el número y tipo de sustancias utilizadas.
2. Evitar la transición de la prueba de sustancias al abuso y dependencia de las mismas.
3. Disminuir las consecuencias negativas del consumo en aquellos individuos que consumen drogas o que tienen problemas de abuso o dependencia de las mismas.
4. Educar a los individuos para que sean capaces de mantener una relación madura y responsable con las drogas.
5. Potenciar los factores de protección y disminuir los de riesgo para el consumo de drogas.
6. Modificar las condiciones del entorno socio-cultural y proporcionar alternativas de vida saludables.

Las acciones preventivas enfocadas a disminuir la demanda de las drogas, se dedican a la población escolar, a los medios de comunicación, a la familia y en el trabajo. Estas acciones tienen el fin de educar a las personas para que cuando les ofrezcan drogas las rechacen y con ello se reduzca la demanda de drogas circulante en el mercado. Este tipo de prevención es adaptable tanto para las drogas legales como para las ilegales.

La prevención orientada a la reducción de la demanda de drogas se centra en cambiar las actitudes, percepciones y conductas de las personas.

Este tipo de prevención puede ser destinada a diferentes sectores de la sociedad, como anteriormente lo menciono y el objetivo sigue siendo el individuo o grupo de individuos al que se dirigen el conjunto de acciones preventivas específicas.

Es importante que la prevención sea específica para que tenga mayor impacto en la población; para Calaf citado en Becoña (1995:16) refiere que la prevención específica serían aquellas acciones que de una forma concreta y explícita tratan de influir en el uso de drogas.

Para Llanes (1999:24) esta concepción de realizar acciones preventivas de manera concreta y explícita no siempre ha sido la misma, pues la prevención de drogodependencias ha ido cambiando con el tiempo, el surgimiento de nuevos enfoques no implica que los anteriores desaparezcan, es decir que actualmente todas las concepciones coexisten dentro del campo de la prevención, pero algunas de ellas han ganado más simpatizantes que otras.

En los años 60's el consumo de drogas y las conductas relacionadas a ello, se observaron desde una perspectiva ético-legal, por lo que se consideraban como comportamientos con faltas a la moral o delictivos. Debido a esta perspectiva, la prevención se enfocaba a aislar al consumidor.

En los 70's se originó una perspectiva médico-asistencial la cual considera a la adicción como una enfermedad, gracias a estas investigaciones se comprendió que la dependencia y la tolerancia que desarrolla un organismo ante una adicción es más dominante que la voluntad del individuo. Este enfoque permitió una prevención orientada a la información y orientación sobre los daños ocasionados por el consumo de drogas.

Durante los 80's el enfoque social y cultural reconoció que existían patrones de comportamiento que influían en el uso de drogas y que éstos podían modificar. En esta época la prevención fue orientada en presentar alternativas al uso de drogas, las cuales son reforzadas por el ambiente.

Para los 90's se identifican los factores de vulnerabilidad en el orden psicosocial y la prevención se orienta al desarrollo de habilidades protectoras para el individuo y la comunidad. Actualmente se busca integrar todos estos enfoques y que la prevención identifique los factores de riesgo para introducir los factores de protección, además de fortalecer las habilidades individuales para un óptimo desarrollo social, sin dejar de proporcionar ayuda médica a los adictos y continuar con el combate al narcotráfico.

Esta integración de enfoques ha permitido que cuando se realiza una acción preventiva de antemano se conocen las variables que generan el problema y su posible evolución, las conductas que se deben desarrollar para disminuir los daños y cuáles son los métodos necesarios para modificar dichas conductas.

2.2 TIPOS DE PREVENCIÓN: CONCEPCIÓN CLÁSICA Y ACTUAL

Caplan citado en Becoña, (1995:21) refiere que la terminología hace la diferenciación entre la prevención primaria, secundaria y terciaria, la cual en resumidas cuentas corresponde a prevenir, curar y rehabilitar:

Prevención primaria: Es aquella que se realiza en grupos que presenten riesgo por lo que se les brinda protección promoviendo la salud en general, para ello se realizan acciones antes de que surja la enfermedad y tiene como objetivo impedir la aparición de la misma, realizando promociones de salud y fomento a la salud, así como la educación y protección de la misma. También es útil para conocer las relaciones entre los tipos de comportamientos, efectos sobre la salud y la enfermedad. Es el tipo de prevención más deseable.

Este nivel de prevención esta especialmente orientado a disminuir la demanda de drogas aumentando la resistencia colectiva y el autocontrol individual al uso de drogas. Para ello se pueden realizar conjuntamente medidas legales las cuales pueden actuar sobre la facilidad de encontrar el producto y la publicidad de algunas drogas legales; a ello se suman las medidas sociales que investigarían y posteriormente modificarían las facilidades que ofrece la

sociedad para el consumo; y por último se suman las medidas educativas las cuales tendrían como objetivo modificar la actitud de la sociedad ante el uso y consumo de drogas.

Prevención secundaria: El objetivo es localizar y tratar lo antes posible las enfermedades cuya naturaleza no han podido ser impedidas por las medidas de prevención primaria; esto es, parar el progreso de la enfermedad que se encuentra en las primeras etapas, en el caso de las drogas, la prevención secundaria se orienta a que si surge un problema con las drogas se pueda frenar su avance y evitar que se convierta en un problema mayor.

Prevención terciaria: Este nivel de prevención incluye la interpretación terapéutica con el objetivo de tratar la enfermedad e insertar a los enfermos en su vida normal. Al mismo tiempo está dirigida a detener las consecuencias o efectos del problema. Se centra en los procedimientos de tratamiento y rehabilitación para la enfermedad que ya tiene claros síntomas clínicos. Finalmente, la prevención terciaria, se lleva a cabo algún tiempo después de que la enfermedad se haya declarado y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas.

La prevención del consumo de drogas puede llevarse a cabo de diferentes formas como son las campañas de información, promoción de estilos de vida sanos y programas preventivos.

Estos tres niveles pueden aplicarse en cualquier etapa de la vida y los ámbitos en los que se realizan pueden ser múltiples.

Becoña (2004:69) ha realizado una nueva distinción en la prevención clasificándola en los siguientes tipos: Prevención universal, prevención selectiva y prevención indicada.

La prevención universal es aquella que se dirige a toda una población, es decir, si el objetivo son los adolescentes, entonces las acciones preventivas se dirigen a todos los adolescentes. Este tipo de prevención tiene la ventaja de

tener amplias perspectivas las cuales implican bajos costos, de facilitar la posibilidad de limitarse sobre los factores de riesgo de la comunidad y se orientan a conseguir cambios de comportamientos duraderos y entre sus desventajas esta que pueden ser poco atractivos para el público, por lo que el beneficio para el individuo puede ser pequeño. Un ejemplo de acciones preventivas en este nivel son los programas escolares que tienen por objetivo fomentar habilidades y depurar valores.

La prevención selectiva se caracteriza por estar dirigida a un subgrupo de la población el cual se identifica con mayor riesgo a ser consumidores.

La prevención indicada se dirige a un subgrupo en especial conocido como grupo de alto riesgo, el cual se identifica como consumidor y con problemas de comportamientos. Este tipo de prevención tiene la desventaja de tener un costo elevado y ser más intensiva.

En la siguiente tabla se realiza una comparación entre la conceptualización de la prevención clásica y actual.

Tabla 1 Diferencia entre la conceptualización clásica y actual de la prevención

| Conceptualización | Tipos de Prevención | Definición |
|-------------------|---------------------|---|
| Clásica | Primaria | Se interviene antes de que surja el problema. Su objetivo es impedir el surgimiento de un problema. |
| | Secundaria | Su objetivo es localizar y tratar el problema lo antes posible. |
| | Terciaria | Se inicia cuando el problema ha aparecido y su objetivo es evitar complicaciones y recaídas. |
| Actual | Universal | Se dirige a toda una población sin distinción. |
| | Selectiva | Se dirige a un Subgrupo de población considerado como de alto riesgo |
| | Indicada | Se dirige a un subgrupo específico de la población que suele ser de consumidores. |

Fuente: Becoña, 1995

2.3 PREVENCIÓN EN DIFERENTES ÁMBITOS

En últimas fechas ha cobrado gran relevancia la prevención en el ámbito escolar afortunadamente aunado a la prevención escolar se encuentra la prevención familiar, la prevención laboral y la prevención comunitaria. Este avance ha permitido que actualmente se realicen programas preventivos para diferentes grupos, adecuándose a sus necesidades dependiendo de su edad, su nivel de riesgo o enfocados a una sustancia adictiva.

Como anteriormente mencione la prevención puede hacerse en diferentes etapas y ámbitos de la vida. No hay una edad reglamentaria para comenzar a prevenir pero es preferente comenzar a prevenir desde los más pequeños y de manera práctica, es por esta razón que el tipo de prevención que más se ha desarrollado ha sido la prevención escolar. Esto se debe a que el medio escolar es donde esta el grupo con mayor riesgo de consumir drogas. De ahí que si podemos promover los factores de protección podríamos atacar la raíz de los problemas proporcionándole a los niños herramientas necesarias para rechazar cualquier tipo de drogas.

Prevención escolar

La prevención escolar ha obtenido gran importancia en los últimos años ya que tiene la ventaja de llegar a su población escolarizada y que generalmente se encuentran en una edad de alto riesgo para el consumo de drogas, además de que la educación se encuentra involucrada en todas las actividades sociales.

El inicio de la prevención comenzó a la mitad de los años setenta cuando personas ajenas al ámbito escolar se limitaban a proporcionar información sobre los peligros de la droga a la población educativa. Actualmente se tiene el conocimiento de que cualquier acción preventiva dentro de la escuela debe contar con la aprobación y disposición del personal académico y de un equipo de profesionales en prevención que apoye el desarrollo del programa, además de materiales de apoyo.

El ámbito escolar y el familiar son en teoría los medios esenciales para proporcionar a los niños las herramientas para afrontar los problemas de la vida, es decir, estos medios les proporciona a los niños valores, costumbres, hábitos y conceptos para desenvolverse dentro de un estilo de vida sano como para enfrentar los problemas que se presentan en la vida sin necesidad de consumir una droga. Debido a esto es primordial prevenir en la escuela.

Saldarriaga (2002:189) refiere que hasta la fecha en los países en vías de desarrollo la escuela representa uno de los pocos espacios socializadores que pueden favorecer el desarrollo de los niños. La escuela proporciona protección ante un posible consumo de drogas, también puede implicar algunas situaciones de riesgo.

Dentro del ambiente escolar se pueden llevar a cabo los dos primeros niveles de prevención, pues la prevención primaria tiene una amplia relación con las actividades que se realizan a cualquier nivel educativo, es decir, la enseñanza, información y divulgación.

Becoña (1995:28) dice que el principal objetivo de la prevención y la educación debe ser proporcionar herramientas y fundamentos para comprender y discrepar las ofertas que se le presentan a lo largo de la vida, especialmente las producidas por la sociedad y el consumismo, de esta manera la persona podrá construir su propio sentido de vida.

En algunos países como España la prevención escolar se hace a través de la educación para la salud en distintas materias escolares, en otros países hay una asignatura determinada para la educación de la salud. La actividad preventiva es realizada por el profesorado, habitualmente entrenado para ello, donde aplican elementos preventivos en sus asignaturas o componentes de los programas preventivos de drogas. También en ocasiones aplican programas preventivos, al estilo de clases de tipo tutoría.

Becoña (2004:74) refiere ¿Por qué hacer la prevención de drogodependencias en la escuela? A esto responde:

- Porque el medio escolar es uno de los principales agentes de socialización, junto con la familia y el grupo de iguales, y es de ahí donde se continua el proceso de socialización iniciando en la familia, ya que se ha reforzado las actitudes en ella generadas o bien modificándola en aquellos casos en que sea preciso.
- Porque a lo largo de la edad escolar los alumnos están sometidos a cambios y momentos de crisis que les exponen a múltiples riesgos (entre ellos, el consumo de drogas)
- Porque en ella pasan las personas durante el período más importante de la formación de la personalidad.
- Porque es un espacio ideal para detectar tempranamente posibles factores de riesgo.
- Porque los profesores, así como otros componentes de la comunidad educativa, son agentes preventivos debido a su cercanía con los alumnos.

Prevención familiar

La prevención familiar en los últimos años ha tenido un incremento considerable, ya que ha aumentado la relevancia de la familia como factor de protección. La familia es un factor protector esencial en la socialización del niño y cuando existe una estructura familiar se facilita la adaptación del niño a la sociedad actual, entre estos procesos adaptativos se encuentra el no consumo de drogas.

Prevención Comunitaria

La prevención comunitaria tiene el objetivo de reforzar los mensajes de la comunidad en contra del consumo de drogas y la promoción de la salud. Para ello se implementan programas en medios de comunicación en donde participan diversas organizaciones, instituciones, grupos y personas de la comunidad.

2.4 PREVENCIÓN Y PROGRAMA PREVENTIVO

El término de prevención algunas veces se confunde con el de programa preventivo, por lo que se realiza un uso inadecuado de los mismos. Anteriormente realice un reconocimiento de las definiciones que se le da a la prevención, mientras que un programa preventivo es concreto y está orientado a poblaciones específicas o grupos claramente delimitados, lo que permite tomar medidas más directas y hacer diseños más equilibrados y lo más importante es que se puede evaluar el impacto de dicho programa preventivo en la población, La evaluación es algo que debe estar íntimamente unido a cualquier programa preventivo.

De esta manera podemos entender que la prevención en el caso de la farmacodependencia es un conjunto de acciones orientadas a evitar el uso y abuso de drogas, mientras que un programa preventivo es parte de las acciones que se llevan a cabo para evitar el inicio y desarrollo de una fármacodependencia.

Evolución de los programas preventivos

Los programas preventivos no han tenido la misma metodología y seguimiento de objetivos desde sus inicios, pues en los años setentas se basaban en proporcionar conocimiento e información sobre el uso de drogas y sus efectos, debido a que se tenía la idea de que la falta de información sobre los efectos negativos de las drogas era responsable de la adicción y que al proporcionarle este tipo de información se solucionaría el problema, a este modelo de

programas preventivos se le llamó modelo informativo o tradicional; posteriormente en los setenta predominan los programas efectivos e inespecíficos, en los ochentas y noventas los programas se orientan bajo un modelo de habilidades generales en el entrenamiento de habilidades sociales para el rechazo de todo tipo de drogas y, de un entrenamiento en ciertas habilidades como la asertividad, además de proporcionar poca información sobre los efectos de las drogas.

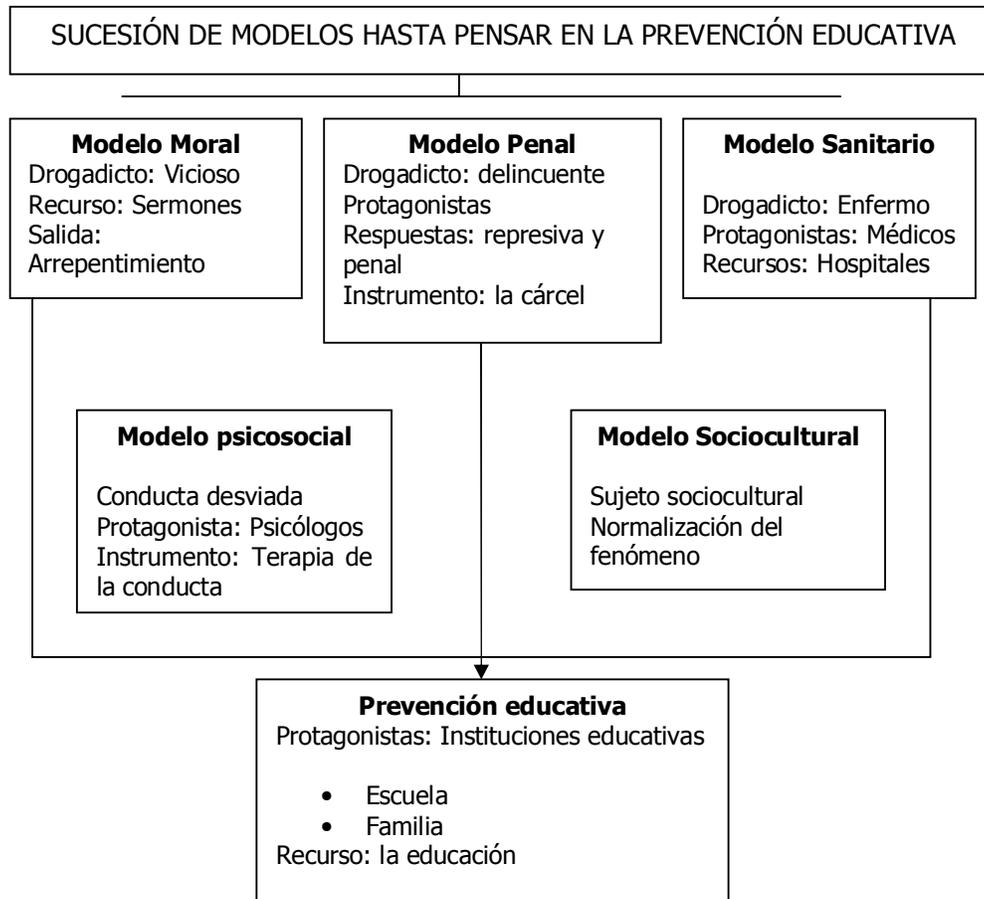
Bonifaz (1999:55) y Becoña (2004:73) refieren que el Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas de los Estados Unidos (NIDA 1997) ha delimitado ciertos principios para que un programa preventivo pueda tener éxito, para esto debe cumplir ciertos principios los cuales deben ser tomados en cuenta al momento del planear el programa y sus materiales, los principios son los siguientes:

- Ser diseñados para aumentar los factores de protección y disminuir los de riesgo.
- Enfocarse en todas las formas de consumo de sustancias adictivas, ilícitas o lícitas.
- Promover el desarrollo de habilidades pro-sociales, la comunicación, la relación de pares, la autosuficiencia y asertividad.
- Incluir métodos interactivos.
- Dirigirse a los niños, adolescentes y jóvenes, teniendo en cuenta a los adultos que los rodean.
- Ser de largo plazo, con intervenciones repetidas para reforzar las metas originales de prevención.
- Incluir a la familia
- Tomar en cuenta los programas comunitarios.

- Fortalecer las normas contra el uso de drogas en todos los ambientes donde se lleven a cabo acciones preventivas.
- Tener presente que las escuelas ofrecen la oportunidad de alcanzar a todos los grupos de población.
- Ser flexible para poder adaptarse y dirigirse a la naturaleza específica del problema de abuso de drogas en la comunidad.
- Recordar que mientras más elevado sea el nivel de riesgo de la población a la que se desea llegar, más intenso y temprano deberá ser el esfuerzo de prevención.
- Ser adecuados y específicos para cada edad, interés y capacidad de cada población.

Estos principios hacen indispensable conocer el contexto en el que se trabajará y las características de la población, así como, los factores de riesgo y de protección y la comunidad a intervenir.

Es una gran ventaja que actualmente se tenga un mayor conocimiento sobre los factores de riesgo y de protección, ya que la mayoría de los programas preventivos que revisamos en el capítulo uno se orienta a trabajar en el fomento de los factores de protección, así mismo, dichos programas preventivos no dejan a un lado a la familia la cual representa un gran potencial para realizar acciones preventivas.



Fuente: Pérez Bodeguero (1999)

2.5 FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

La prevención en farmacodependencia es un reto muy complejo, ya que además de que existe una gran variedad de drogas en el mercado las cuales afectan de diferentes formas a los individuos, también existen una gran variedad de motivos para el consumo.

Como anteriormente revisamos en la actualidad se tiene más evidencia de que la farmacodependencia se origina por muchos factores, así mismo, esos factores contribuyen a que se mantenga.

Lorenzo y Laredo (2003:27) refieren que lamentablemente no se puede responder la pregunta de por qué consumen drogas las personas, ya que el consumo de drogas varía en función del individuo, de las drogas y el contexto social.

Toda acción preventiva debe tener conocimiento sobre la problemática y es preciso conocer los factores que intervienen en el consumo de drogas y los factores que facilitan el proceso de prevención. A estos factores se les llama Factores de riesgo y protección, respectivamente.

Factores de riesgo. Son situaciones a las que se expone una persona y están asociadas a una mayor probabilidad de uso y abuso de sustancias psicoactivas.

Clayton (CONACE 2004) refiere que los factores de riesgo son un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y abuso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.

Así mismo Clayton consideraba que los factores de riesgo, podrían ser los siguientes:

- Presencia de problemas económicos
- Tener padres con problemas de abuso de drogas
- Haber sufrido o sufrir abuso físico, sexual o psicológico
- No tener hogar
- Haber abandonado la escuela
- Embarazo juvenil
- Estar implicado en actos delictivos y/o violentos
- Tener problemas de salud mental
- Haber intentado suicidio

Factores de protección. Son aquellas situaciones o actitudes las cuales ante una situación de alto riesgo modifican o mejoran la respuesta de la persona

ante dicha situación. Estos se relacionan con las cualidades y características positivas de la persona.

Clayton (CONACE 2004) refiere que los factores de protección son un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa el uso de drogas o una transición en el nivel de implicación con las mismas.

De igual manera existen factores que pueden ser catalogados tanto de riesgo o de protección, como son los factores individuales: madurez afectivo-emocional, autoestima, dependencia social y habilidades sociales.

Lorenzo y Laredo, (2003:43) refieren que la OMS dice que entre los principales factores individuales que contribuyen al inicio y mantenimiento de la fármacodependencia aparecen frecuentemente los siguientes motivos:

- Curiosidad sobre los efectos de las drogas
- Adquirir la sensación de ser aceptado y de pertenecer a un grupo
- Tener experiencias emocionales peligrosas
- Adquirir un estado superior de conocimientos o capacidad creadora
- Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad
- Escapar de algo o necesidad de evasión

Los factores de riesgo y protección tienen diversas dimensiones y alcances en la vida de una persona, ya que la presencia de un factor de riesgo no significa necesariamente que la persona abusará de las drogas en un futuro y la ausencia de este mismo tampoco garantiza que nunca se presente un abuso a la drogas.

De esta manera observamos que no existe una lista concreta y definitiva de los factores de riesgo y protección, pues el impacto que tengan en la persona es variable.

Moncada citado en Becoña (2004:86) refiere que mientras exista mayor concentración de factores mayor será el riesgo o la protección, además de que los factores de riesgo son diferentes y su diferenciación es de acuerdo a los diferentes tipos de drogas que hay en el mercado, también algunos factores de riesgo tienen una influencia constante a lo largo de la vida, mientras que los otros debilitan su impacto en ciertas edades (como en los grupos de iguales).

Por otro lado Moncada también considera que se han encontrado factores de riesgo y protección usuales a una gran cantidad de conductas problemáticas, como son los embarazos no deseados, el fracaso escolar, la violencia familiar y la delincuencia juvenil.

Así mismo el Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (CONACE) del Ministerio del Interior del gobierno de Chile, identificó en el 2004 a diversos factores que clasificó como factores de riesgo y de protección y los agrupa de acuerdo al ocio y tiempo libre, las relaciones con la familia, los recursos personales, las relaciones con la escuela y las relaciones con el grupo de iguales. Dichos factores se muestran en la siguiente tabla.

Tabla 3 Factores de riesgo y protección según la CONACE

| Dominio | Factores de riesgo | Factores protectores |
|------------------------------------|--|---|
| Ocio y tiempo libre | <ul style="list-style-type: none"> • No estructurado • Pautas culturales de diversión asociadas al descontrol | <ul style="list-style-type: none"> • Organizado • Inquietud cultural, deportiva, recreativa, etc. |
| Relaciones con la familia | <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de roles de las figuras de autoridad, falta de normas y límites • Permisividad, falta de afecto o excesivo control • Factores genéticos • Ejemplos de consumo | <ul style="list-style-type: none"> • Límites y normas claras • Ambiente familiar afectivo • Comunicación positiva • Padres involucrados |
| Recursos personales | <ul style="list-style-type: none"> • Niveles bajos de autoestima • Incapacidad de autocontrol • Baja tolerancia a la frustración | <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado concepto de si mismo • Tener metas personales |
| Relaciones con la escuela | <ul style="list-style-type: none"> • Ausentismo escolar y pasividad • Ausencia de los modelos de referencia profesional • Fracaso escolar | <ul style="list-style-type: none"> • Adecuado rendimiento y autoconcepto positivo • Integración de la dinámica escolar |
| Relaciones con el grupo de iguales | <ul style="list-style-type: none"> • Excesiva dependencia del grupo • Exposición a modelos que manifiestan conductas de riesgo | <ul style="list-style-type: none"> • Toma de decisiones personales • Desarrollo adecuado de habilidades sociales |

2.6 MODELOS DE PREVENCIÓN EN MÉXICO

En un intento por describir de manera breve los modelos preventivos más relevantes dirigidos a la población estudiantil en México, a continuación se muestran algunas características de ellos.

MODELO PREVENTIVO “Construye tu vida sin adicciones”

Creado por el Dr. Agustín Vélez Barajas, Dr. Ángel Prado, Profa. Teresa Sánchez Fragoso Dirección General Técnica en Adicciones y Salud Mental del Consejo Nacional contra las Adicciones (CONADIC)

El Modelo es una propuesta preventiva basada en los aportes de la medicina mente-cuerpo que pretende fortalecer la responsabilidad individual y social en relación con su salud integral, una de sus estrategias es la RED DE ASOCIACIONES ESTUDIANTILES cuyo propósito fundamental es abrir un espacio dentro de la vida escolar para reconocer su potencial creativo y la capacidad de autogestión para involucrarse en acciones pro-sociales y fortalecer su desarrollo personal y comunitario.

MODELO DE PREVENCIÓN “Centros de Integración Juvenil”

Creado por el Dr. Luis Solís. Director de Prevención de Centros de Integración Juvenil Dra. Patricia Gómez. Jefa de Proyectos Nacionales Ps. Manuel Ponce B. Subdirector de Prevención.

El Modelo se concibe a partir de la definición de prevención como un proceso orientado a evitar, retardar, erradicar o disminuir la aparición del uso y abuso y de los daños asociados a este, parte del objetivo es la población estudiantil, diseñado para transmitir información que favorezca la percepción del uso de drogas en estudiantes de sexto grado de educación primaria.

PROGRAMA PREVENTIVO “Educación preventiva contra las adicciones”

Creado por la Dra. Patricia Leonardo y Ramírez, Lic. Patricia Bermúdez Lozano, Lic. Nancy Gigliola Amador Buenabad Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal. SEP

El Programa de Educación Preventiva contra las Adicciones. El PEPCA surge como una alternativa encaminada a prevenir el desarrollo de las adicciones en la comunidad educativa, Su principal objetivo es incorporar en el proceso educativo la estrategia de educación preventiva que consiste en brindar orientación psicopedagógica a padres de familia y docentes y apoyarlos en la solución de conflictos que les impide desarrollar adecuadamente sus acciones.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN “Abuso de sustancias para alumnos de 4º, 5º y 6º grados de primaria. Yo quiero, yo puedo”

Creado por el Instituto Mexicano de Investigaciones de la Familia y Población (IMIFAP) Educación, salud y vida. “Yo quiero, yo puedo”

El programa favorece el desarrollo de habilidades para la vida en los estudiantes, Se instrumenta en escuelas públicas y privadas a través de la formación de docentes y orientadores, Con base en una intervención dirigida a edades tempranas, el objetivo es proporcionar a los y las participantes elementos básicos para el manejo de la información sobre sustancias adictivas.

MODELO PREVENTIVO DE riesgos psicosociales “CHIMALLI”

Creado por la Mtra. María Elena Castro Sariñana y el Dr. Jorge Llanes. Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos, A.C.

El Modelo Chimalli tiene como fin producir resiliencia, con un enfoque proactivo y ecológico ha procurado su disseminación y promueve activamente la

investigación de evaluación. Se aplica en planes de acción por ciclos en comunidades (escuelas, centros comunitarios y de desarrollo, barrios, unidades habitacionales, colonias).

2.7 EL PAPEL DE LA ESCUELA

En el problema del consumo de drogas intervienen diferentes factores como lo son: los sociales, los familiares, los individuales y los educativos. Estos interactúan y constituyen condiciones de riesgo que pueden orillar al adolescente o a cualquier persona a consumir drogas creando una adicción.

La educación se realiza en un amplio marco que es la vida y en ella, los seres humanos se agrupan y forman la sociedad humana que se organiza en instituciones. Una de esas instituciones es la educativa, es decir la escuela que realiza su acción pedagógica con base a dos apoyos fundamentales que son los Docentes y los Alumnos.

Ambos en su proceso de enseñanza-aprendizaje, junto con la sociedad y sus instituciones, accionan sobre la realidad, y una realidad es el consumo de drogas.

El papel de la escuela es considerada una estructura de contención secundaria que opera a la par con la familia, pues brinda al sujeto un medio que, durante y después de su desarrollo, funciona como soporte; por otro lado es la institución que genera conocimiento "formal" (desde una perspectiva académica; entendiéndolo como lo escolarizado) y educa a la persona en forma individual, colectiva y social; y la coadyuva a su conformación afectivo-cognitiva

Hoy en día en nuestro país principalmente en el aspecto de la educación básica, se han emprendido importantes esfuerzos para el mejoramiento de la calidad de la educación y sobre todo en la prevención y es de suma importancia el fortalecimiento que se ofrece en el nivel secundaria en la actualización de los programas y planes de estudio.

Vega (1994:205) refiere que el papel del docente ante el problema de las drogas, “es sólo una herramienta de facilitación educativa, pero en la práctica es mucho más que eso: es un ser humano que reacciona afectivamente ante la relación con sus alumnos. Por eso tendrá, tarde o temprano, que detectar cómo muchos adolescentes buscan en él la comprensión y el cariño complementario de su casa. Cuando este cariño y afecto estén ausentes en la familia, él puede ser quizá una de las pocas fuentes de atención que estos muchachos reciben”.

De acuerdo a los autores Garza y Vega (1994:72), el papel del profesor puede concretarse en:

- Ayudar en la detección del consumo de drogas a través de la observación de conductas sintomáticas.
- Actuando con estudiantes con problemas de drogas, con el método más adecuado.
- Creando en la escuela el clima que lleva al aprendizaje.
- Dirigiendo los programas educativos sobre las drogas.

Cabe mencionar que no sólo es tarea de la escuela, de los docentes y del personal de los servicios de asistencia educativa la prevención a la adicción de las drogas, es también de los padres de familia, alumnos y de toda la sociedad, ya que el problema del consumo de drogas no es de una cultura, un estrato social o de una nación, es un problema de salud pública.

No está lejos de nosotros el llegar a ver como un niño, adolescente o adulto consume drogas y no siguiendo el dicho “más vale prevenir que lamentar”, de que sirve el lamentarse si el consumo ya es latente y lo que necesitamos no es lamentarnos sino actuar es decir prevenir.

2.8 LA IMPORTANCIA DE LA ESCUELA

Velasco (1997:120) refiere que, si aceptamos que la comunidad escolar es un ámbito sumamente adecuado para llevar a cabo las acciones preventivas

correspondientes al consumo de drogas entonces se verá la conveniencia de considerar las siguientes características de la escuela:

1.- La escuela reúne a los niños, pre-adolescentes, adolescentes y jóvenes, lo que posibilita la ejecución de intervenciones controladas y permanentes en el tiempo. Figuran también los propósitos maestros quienes pueden ser sujetos de estudio además de actores principales en las actividades preventivas.

2.- En la escuela es posible detectar a tiempo los problemas personales, familiares y sociales relacionados con el consumo de drogas.

3.- La escuela puede realizar acciones educativas en torno a las drogas, tanto como parte de los programas de estudio como en forma extracurricular.

4.- El sistema educativo puede establecer fácilmente canales y espacios de colaboración con los programas de otros sectores, en especial con el de la salud y el de procuración de justicia.

5.- La escuela mexicana oficial y privada, en virtud de la afortunada tradición de las sociedades de padres de familia, puede coordinarse con éstas para apoyar las acciones previstas en sus programas.

Nuestra labor como educadores es: “educar para transformar” y llegar a una meta que es la principal de ésta propuesta “la prevención al consumo de drogas”, es decir la preservación de la salud y del desarrollo integral del ser humano, con el fin de elevar los niveles de calidad de vida y la posibilidad de que los educandos obtengan una orientación clara, real y respetuosa sobre éste tema y contribuir a la disminución del consumo de drogas.

CAPÍTULO 3

LA INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA EN LAS ADICCIONES. TALLER DE PREVENCIÓN DIRIGIDO A PROFESORES DE SECUNDARIA

***“No puede ser una expresión de libertad y
adquirir una nueva forma de esclavitud.”***

Eduardo Kalina.

3.1 JUSTIFICACIÓN

El problema de las drogas no es exclusivo de psicólogos, trabajadores sociales ni policías y jueces. Tampoco los profesionales de la salud son los únicos que tienen algo que decir, ni siquiera los profesionales de la educación tienen la última palabra a la hora de orientar sobre su consumo y abuso. Las drogas no son sustancias que vienen de mundos lejanos y extraños. Al contrario, están en los hogares, en la calle, en los medios de comunicación social, en cualquier rincón de nuestra sociedad.

La intención de realizar un “Taller de prevención dirigido a profesores de secundaria” en consumo de droga, es brindar orientación preventiva a los educadores con el fin de apoyar su quehacer cotidiano de educar los adolescentes, especialmente en situaciones de riesgo que los puedan llevar al consumo de drogas o bien detectar si ya hay algún consumo.

Es necesario preparar a los profesores para formar un escudo que este formado con medidas de protección frente a este fenómeno social que afecta a los adolescentes en su desarrollo y en su salud y reducir la aparición de una dependencia del consumo de drogas.

Si la prevención en general comprende todo un conjunto de medidas orientadas a evitar el consumo de sustancias tóxicas, y sabemos que la mejor prevención está ligada a la cotidianidad, frente a las actuaciones esporádicas, excepcionales y espectaculares, es la prevención educativa la que adquiere sentido y la que mejor ayuda a la obtención de los objetivos que pretendemos,

porque no atiende directamente al síntoma, consumo de drogas, sino las condiciones que favorecen su aparición o mantenimiento.

La siguiente propuesta pretende servir tanto para la formación personal como para la formación de equipos y grupos de maestros, trabajen o no dentro de la misma escuela. La propuesta "Taller de prevención dirigido a profesores de secundaria", se realizó para fortalecer los factores que contribuyen a la protección de los miembros de la comunidad escolar para poder detectar en forma oportuna estos problemas cuando se presenten y responder a ellos con eficacia, para evitar los factores de riesgo, que acercan la posibilidad de conductas antisociales o que perjudican la salud.

Por todo esto esta propuesta de taller será válida en la medida que se convierta en un instrumento de trabajo para los educadores que pretenden buscar respuestas a los problemas de adicciones que encuentren en su contexto social.

3.2 INTRODUCCIÓN

**“Cuando un joven se droga, es preciso
interesarse por la educación que ha
recibido cinco, diez o quince años antes”**

PIERRE DENIKER

El tema de las adicciones abarca un campo de trabajo amplio y con numerosas variables; razón por la cual requiere un enfoque interdisciplinario, tanto para su estudio como para organizar el “combate” en contra del mismo, se considera como un concepto clave la postulación de que las adicciones deben ser estudiadas dentro de un marco BIOPSIICOSOCIAL.

Es verdad que ningún profesional puede atribuirse en exclusiva la tarea de educación sobre prevención en adicciones, ya que, dada la complejidad de este problema social es necesario que profesionales o no participen en la tarea preventivo-educativa.

La educación en prevención no se puede apoyar simplemente en charlas o en la lectura de unos libros. Hemos de ir mucho más allá, hasta incidir en las actitudes más profundas, que son las que en definitiva marcan la tarea educativa. Guiarnos desde lo físico, psicológico, social y educativo.

La tarea educativa se enfrenta ante el “problema de personas que abusan o pueden abusar de las drogas”, sin olvidar que cuenta el medio en que viven con todas las implicaciones sociales (políticas, económicas, culturales...) que el fenómeno de las drogas implica. Por todo esto, es necesario reconocer que la educación es un medio más, entre otros, para luchar contra el abuso de las drogas. Si no existen experiencias educativas adecuadas, las informaciones recibidas pueden provocar un aumento del consumo de las drogas.

Tampoco deben olvidarse los factores personales y sociales que de una forma o de otra intervienen en las adicciones. Se vive en una “cultura de drogas” promovida por una sociedad consumista, que continuamente invita a recurrir a

productos muchas veces innecesarios. Y no pretendo asegurar que existe una relación entre publicidad y consumo, pero pensando en que Lorenzo González (1994:235) refiere que la información que proporciona la publicidad puede ser descriptiva, si se refiere a las características del objeto; en cambio, será afectiva o emocional, cuando apela a los sentimientos del individuo, prescindiendo a las características reales del producto. De acuerdo a lo anterior, podemos decir que existe la probabilidad de una relación publicidad – consumo, dando como resultado la posibilidad de establecer ideas, estilos de vida y perspectivas de ver al mundo.

Entonces, la escuela, por lo tanto profesores son de gran relevancia para los programas preventivos en adicciones, pues son estos mismos quien motivaran a trabajar en conjunto con padres de familia y adolescentes para este taller. En nuestra propuesta veremos que los profesores serán el primer grupo en capacitarse, pues es importante que antes de reaplicar este taller se cree la conciencia y la importancia de saber aspectos básicos respecto al problema de las adicciones.

Velasco (1997:120) refiere que la comunidad escolar es un ámbito sumamente adecuado para llevar a cabo las acciones preventivas correspondientes al consumo de drogas.

Y que los programas preventivos de adicciones, en su vertiente educativa, debe considerar no sólo la información directa sobre la acción de las drogas y el peligro de la adicción entre jóvenes, sino la capacitación permanente y continua del profesor a través de los cursos de la escuela para maestros y la renovación periódica de sus conocimientos durante su ejercicio profesional.

El modelo de prevención SEP (2000) señala que para que los programas preventivos tengan éxito en la comunidad escolar, es necesario tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Diseñar acciones para fortalecer factores protectores y reducir factores de riesgo.

- Deben enfocarse a toda forma de abuso de drogas, incluyendo las legales como el alcohol y el tabaco.
- A las necesidades específicas de la población escolar en donde el programa se ha implementado.
- Establecer el programa a largo plazo, para aplicarlo en cada grado escolar y lograr así su continuidad.
- Las actividades deben ser adecuadas a la edad y el nivel de desarrollo de los alumnos.
- Los programas deben implementarse desde los primeros años escolares (preescolar y primaria) hasta los últimos (secundaria y preparatoria).
- Las intervenciones deben realizarse a lo largo de todo el ciclo escolar.
- El programa debe evaluarse constantemente, para medir su efectividad

Feldman (2001) refiere que las habilidades son aquellas aptitudes necesarias para tener un comportamiento adecuado y positivo que nos permita enfrentar eficazmente las exigencias y retos de la vida diaria, esto quiere decir que la escuela es el lugar más importante para el desarrollo de las estrategias para vivir, lo que significa que no sólo debe desarrollarse el aprendizaje de aptitudes, que le permiten al educando aprender, también se deben definir valores y actitudes.

Las habilidades que están relacionadas con la prevención de adicciones son:

- **Asertividad:** es estar seguro de elegir o tomar las decisiones adecuadas, es realizar acciones positivas, en beneficio del propio individuo, el sujeto que es asertivo tiene un concepto definido de sí mismo, su autoestima le permite elegir con seguridad lo que es mejor para él.

- Resiliencia: consiste en tener una actitud positiva y decidir de forma adecuada en situaciones difíciles.
- Autoestima: es la aceptación que posee el individuo de sí mismo, puede ser estimulada en los niños con actitudes de confianza y respeto.
- La toma de decisiones: es elegir constructivamente el manejo de nuestra vida, a través de un pensamiento crítico que brinde la capacidad de analizar la información, reconocer y evaluar los factores que influyen en el comportamiento y en las actitudes del individuo.
- Los valores: es la actitud que manifiesta el sujeto en sus acciones.

En su artículo Feldman (2001) establece habilidades para aprender a valorar, clasificándolas en:

Cognitivas: son parte de los contenidos formativos de “ser”, ya que son fundamentales para aprender a valorar y construir la escala de valores.

Autoconocimiento: se refiere al concepto que los niños tienen de sí mismos y a la manera como manejan sus sentimientos.

Elección: consiste en saber optar por algo con conocimiento de sus consecuencias es decir, se elige después de haber considerado las ventajas y desventajas de cada opción o alternativa que se presenta.

Comunicación: se manifiestan en la capacidad de relación con los demás consigo mismo y con la naturaleza.

Compromiso efectivo: consiste en que los individuos actúen conforme a sus convicciones en diversas circunstancias de la vida, de tal manera que se aumente la probabilidad de que las acciones sean de satisfacción personal y social.

La escuela debe realizar una serie de acciones para promover la salud, para que los educandos se desarrollen en un ambiente sano y puedan tener una mejor relación con el medio ambiente.

Por otro lado es innegable la importancia de las instituciones educativas a la hora de ofrecer respuestas a la problemática del abuso de drogas en la parte de la prevención. Pero existe poca conciencia de las dificultades y limitaciones que envuelven a las intervenciones educativas de tipo escolar, por tanto urge comprender la complejidad del consumo y abuso de las drogas en los centros de educación.

Todo recurso de intervención en la problemática de las drogas en el ámbito escolar debe estar articulado en un programa de educación preventivo de manera firme y continua en el tiempo. Los programas eficaces requieren esfuerzos sostenidos a mediano y primordialmente a largo plazo.

Se necesita claridad y operatividad en el campo de la educación en prevención de adicciones, es así como la Pedagogía tiene aquí un campo para aplicar su experiencia en la educación, así como su creatividad. De poco sirven experiencias importadas si no han sido pedagógicamente adaptadas a nuestros contextos. No hay que olvidar que la problemática de las adicciones es diferente en cada país, en cada región, en cada comunidad y cambia continuamente con el tiempo.

3.3 OBJETIVOS

La intención de realizar este taller se encamina en ayudar al profesor, dotándole de elementos para que perciba los riesgos que se generan en la adolescencia, y así generar conciencia sobre la problemática que conlleva el consumo de sustancias legales e ilegales.

La idea que se propone se puede llevar a cabo mediante la participación activa de los profesores, que se interesen en proporcionar ayuda a los adolescentes, mediante la información y capacitación constante, trabajando este taller que es una conformación pedagógica de acción e implica que los conocimientos, la teoría, las técnicas y habilidades se adquieran primordialmente en un proceso de trabajo participativo para llegar a la construcción de cada factor protector.

OBJETIVOS GENERALES:

- Informar y orientar a los profesores, sobre las causas y consecuencias del consumo de drogas para prevenir una posible adicción en los adolescentes
- Propiciar entre los jóvenes un proceso de reflexión sobre una vida sin drogas y una con el consumo de drogas, y con ello aprenda a construir su ambiente sano.
- Crear en el taller una comunidad de aprendizaje entre los integrantes del mismo y propiciar la dinámica de dar y recibir; vivir los procesos de experimentar, compartir, interpretar, generalizar, analizar, sensibilizar y aplicar pues de esta manera se inicia un ciclo de prevención a partir de una buena comunicación.
- Prevenir el uso y abuso de las sustancias adictivas, a su vez contribuir en la sensibilización de los adolescentes, para que no presenten consumo de sustancia tóxicas debido a los daños que ocasionan, y los que ya presenten algún consumo modifiquen esos hábitos.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Proporcionar a los profesores información objetiva sobre el consumo de drogas y su relación con los factores de riesgo y protección.
- Reconocer la importancia de ejercer una educación preventiva con relación al consumo de drogas.
- Promover entre los profesores una estrategia que ofrezca una educación preventiva y motivarlos a participar dentro del taller para lograr ésta tarea.
- Abordar temas de interés en la vida cotidiana de los adolescentes.
- Crear una mayor conciencia en los profesores y adolescentes sobre sí mismos, un ambiente de libertad para ser sinceros, para lograr con ello una mejor comunicación y dinámica de aprendizaje.
- Promover factores de protección a través de la implantación de este taller, logrando con ello que no presenten más actitudes negativas que incrementen la posibilidad de consumir una droga.
- Proporcionar información real y científica con respecto a las drogas y los daños que puede ocasionar en el organismo.
- Fortalecer y desarrollar la autoestima de los adolescentes.
- Proporcionar estrategias que permitan la comunicación en la familia, el grupo de pares y en la escuela, para solucionar problema.

3.4 POBLACIÓN OBJETIVO

Este taller esta dirigido a profesores, en esta ocasión el papel del profesor cambia, ya que se maneja como moderador, facilitador, coordinador, y también como un participante más; lo cual puede permitir un clima afectivo y armónico, donde exista la confianza para ayudar a que los adolescentes se vinculen positivamente con el conocimiento y sobre todo con el proceso de la construcción de uno nuevo. Se involucra a los alumnos de manera activa y los padres participan en las tareas que tendrán que realizar en casa los alumnos, de esta manera todos se vinculan.

3.5 DURACIÓN

El taller consta de un total de 23 horas, distribuidas en 15 sesiones, Las cuales se dividen en fase I y fase II

La fase I consta de 5 sesiones que serán para capacitación de profesores la cual consta de 90 minutos cada sesión por día, con duración de una semana, esta capacitación la podrá realizar un profesional en materia de adicciones con apoyo del anexo que contiene la información necesaria para realizar las actividades correspondientes.

La fase II consta de 10 sesiones, las cuales, trabajarán en forma directa los profesores con los alumnos, en caso que se requiera se pedirá asesoría y apoyo de un experto en el tema de adicciones, cada sesión es de 90 minutos, se impartirán con apoyo de cartas descriptivas las cuales cuentan con dinámicas ya desarrolladas para cada tema, también se cuenta con el apoyo de 3 anexos que contienen información necesaria para realizar las actividades correspondientes. Se realizarán dos sesiones por semana.

3.6 CONTENIDO TEMÁTICO

FASE 1 (PARA PROFESORES)

- ¿Qué son las drogas y como se clasifican?
- Iniciación de drogas
- Efectos del uso y Abuso de drogas
- Prevención
- Medidas preventivas

FASE 2 (PARA ADOLESCENTES)

- Comunicación y asertividad
- Resiliencia
- Autoconocimiento y aceptación
- Autoestima
- Drogas en la adolescencia (drogas legales)
- Drogas en la adolescencia (drogas ilegales)
- Las sustancias psicotrópicas y el cerebro
- Mi familia...
- ¿Y sí ya consumo? ¿Qué hacer y a dónde ir?
- Me pongo en acción

CARTAS DESCRIPTIVAS

FASE I

SESIÓN # 1
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|---|---|---|
| <p>Proporcionar el concepto de droga, cuales existen y como se clasifican.</p> <p>Es muy importante que los profesores tengan claro el concepto de la definición de drogas, así como saber de donde provienen, qué es cada una y el por qué son o no son permitidas socialmente. (anexo)</p> | <p>¿Qué son las drogas? y ¿Cómo se clasifican?</p> | <p>Bienvenida Presentación grupal Presentación de taller Encuadre del taller Entrega de material Explicar el problema de las drogas (exposición) Dinámica: La adicción, una enfermedad con repercusiones sociales y familiares (ver apartado dinámicas I) Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis Pizarrón Borrador Hojas tamaño carta Plumas o lápices Salón amplio Mesas, sillas o mesa banco Video sobre las drogas Revisar anexo # 1</p> |

SESIÓN # 2**DURACIÓN: 90 MINUTOS**

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|---|---|--|
| <p>Conocer la iniciación de las drogas en el adolescente y los factores que pueden influir entorno a ésta iniciación.</p> <p>Es importante que los profesores conozcan los factores de riesgo que pueden causar la iniciación de drogas en sus alumnos adolescentes, para así poder prevenir o identificar si el adolescente está corriendo un riesgo y como profesores poder ayudarlo.</p> | <p>Iniciación del consumo de drogas en los adolescentes.</p> <p>Factores de riesgo y protección</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Exposición factores de riesgo y factores de protección</p> <p>Dinámica: El sujeto se cae ó Factores de riesgo y factores de protección (ver el apartado dinámicas I)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar capítulo 2 y anexo # 3</p> |

SESIÓN # 3
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--|---|---|
| <p>Identificar, cuando una persona ya es adicta a cierta droga, que efectos provoca al consumir y cuales pueden ser las consecuencias del abuso de estas sustancias.</p> | <p>Efectos del uso y abuso de drogas</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Dinámica: Conductas adictivas (ver apartado dinámicas I)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar anexo 2</p> |

SESIÓN # 4
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|---|--|--|
| <p>Hacer conscientes a los profesores sobre la importancia de esta tarea</p> | <p>Prevención ¿Por qué hay que participar?</p> <p>Niveles de prevención Factores que influyen en la prevención.</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Explicar el problema de no hacer una prevención adecuada</p> <p>Dinámica: En la calle no te calles (ver apartado dinámicas I)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar capítulo 2</p> |

SESIÓN # 5
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|----------------------------|--|--|
| <p>El asistente propondrá estilos de vida saludables</p> <p>Se llegarán a conclusiones respecto al taller, el tema tratado, y reflexiones de ambos.</p> | <p>Medidas preventivas</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Dinámica: Las medidas preventivas (ver apartado dinámicas I)</p> <p>Cierre de la sesión</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar capítulo 2</p> |

CARTAS DESCRIPTIVAS

FASE II

SESIÓN 1
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|---|--|--|
| <p>Que los participantes reflexionen sobre la importancia de desarrollar una comunicación asertiva y aprender a responder clara y rápidamente ante la presión de los demás.</p> | <p>Comunicación y Asertividad</p> | <p>Bienvenida Presentación de taller Encuadre del taller Entrega de material Explicar que es asertividad (ver anexo # 3) Dinámica: Habilidades sociales (ver apartado dinámicas II) Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis Pizarrón Borrador Hojas tamaño carta Plumas o lápices Salón amplio Mesas, sillas o mesa banco Revisar anexo # 3</p> |

SESIÓN 2
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--------------------|--|---|
| <p>Reconocer que la resiliencia es un factor importante en la prevención en el consumo de drogas</p> | <p>Resiliencia</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Explicar que es resiliencia (ver anexo # 3)</p> <p>Dinámica: Asumir riesgos (ver apartado dinámicas II)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar anexo # 3</p> |

SESIÓN # 3
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|--|--|--|
| <p>Los participantes identificarán qué es el autoconcepto. Identificar las sensaciones que les genera la forma como se perciben los adolescentes.</p> | <p>Autoconocimiento y aceptación</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Explicar qué es Autoconocimiento y aceptación (ver conceptos en pirámide de la autoestima)</p> <p>Dinámica: ¿Qué me gusta de ti? ¿Que me gusta de mí? (ver apartado dinámicas II)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> |

SESIÓN # 4
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|-------------------|--|--|
| <p>El profesor expondrá el concepto de auto-estima. Cómo interviene en la vida del adolescente. Explicará cada uno de los niveles de la pirámide de la autoestima Identificar y comentarán como es su autoestima. Encontrar aspectos importantes para que eleven la autoestima.</p> | <p>Autoestima</p> | <p>Bienvenida Encuadre del taller Entrega de material Explicar que es autoestima Dinámica: Pirámide de la autoestima (ver apartado dinámicas II) Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis Pizarrón Borrador Hojas tamaño carta Plumas o lápices Salón amplio Mesas, sillas o mesa banco</p> |

SESIÓN # 5
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--|---|---|
| <p>Sensibilizar sobre los efectos, causas y consecuencias de las sustancias en los adolescentes.</p> | <p>Drogas en la adolescencia (primera parte)</p> <p>Drogas legales</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Explicar el problema de las drogas (exposición)</p> <p>Dinámica: La salud y el consumo de drogas (ver apartado dinámicas II)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar anexo # 2</p> |

SESIÓN # 6**DURACIÓN: 90 MINUTOS**

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|---|---|--|
| Sensibilizar sobre los efectos, causas y consecuencias de las sustancias en los adolescentes. | Drogas en la adolescencia (segunda parte) Drogas ilegales | Bienvenida Encuadre del taller Entrega de material Explicar el problema de las drogas Dinámica: Uso y abuso de drogas ilegales (ver apartado de dinámicas II) Cierre de la sesión y evaluación | Gis Pizarrón Borrador Hojas tamaño carta Plumas o lápices Salón amplio Mesas, sillas o mesa banco Video drogas o película. Revisar anexo # 2 y 3 |

SESIÓN # 7
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|--|--|---|---|
| <p>Aclarar mitos y realidades respecto a las sustancias.</p> <p>Crear un impacto positivo a los adolescentes a través de imágenes cerebrales reales.</p> | <p>Las sustancias psicotrópicas y el cerebro</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Presentación de taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Dinámica: El cerebro(ver apartado de dinámicas II)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Imágenes del cerebro</p> <p>Revisar anexo # 3</p> |

SESIÓN # 8**DURACIÓN: 90 MINUTOS**

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|----------------------|--|--|
| <p>Lograr que los adolescentes vean la importancia de tener un vínculo familiar.</p> <p>Involucrar a los padres de familia en la promoción de una cultura contra las adicciones</p> | <p>Mi familia...</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Dinámica: Fuertes dificultades con nuestros padres; ¿cómo enfrentarlas?(ver apartado de dinámicas II)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> |

SESIÓN # 9**DURACIÓN: 90 MINUTOS**

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|---|---|--|
| Proporcionar a los alumnos una serie de alternativas, que conozca la diferencia entre uso, abuso y dependencia. | ¿Y si ya consumo? ¿Qué hacer y a dónde ir? | Bienvenida Encuadre del taller Entrega de material Explicar que es uso, abuso y dependencia. (ver anexo 1) Dinámica: El conductor bebido y Conductas adictivas (ver apartado de dinámicas I y II) Cierre de la sesión y evaluación | Gis Pizarrón Borrador Hojas tamaño carta Plumas o lápices Salón amplio Mesas, sillas o mesa banco Directorio de instituciones de ayuda Revisar directorio de instituciones |

SESIÓN # 10
DURACIÓN: 90 MINUTOS

| OBJETIVO | TEMA | ACTIVIDADES ENSEÑANZA-APRENDIZAJE | RECURSOS DIDÁCTICOS |
|---|------------------------------|--|---|
| <p>Que los alumnos hagan sus propios mensajes protectores de los temas vistos y hagan campaña de lo que aprendieron junto con padres de familia y profesores.</p> | <p>Me pongo en acción!!!</p> | <p>Bienvenida</p> <p>Encuadre del taller</p> <p>Entrega de material</p> <p>Realizar mensajes protectores</p> <p>Dinámica: Debate en mesa redonda-tertulia (ver apartado de dinámicas II)</p> <p>Cierre de la sesión y evaluación final</p> | <p>Gis</p> <p>Pizarrón</p> <p>Borrador</p> <p>Hojas tamaño carta</p> <p>Plumas o lápices</p> <p>Salón amplio</p> <p>Mesas, sillas o mesa banco</p> <p>Revisar directorio de instituciones</p> |

DINÁMICAS

FASE I

En este anexo presento la forma a través de la cual pueden desarrollar los contenidos propuestos, se incorporan algunas estrategias para llevar a cabo estas mismas. En alguna de las actividades se menciona al profesor con el nombre de conductor.

Sesión 1

Actividad: LA ADICCIÓN, UNA ENFERMEDAD CON REPERCUSIONES SOCIALES Y FAMILIARES

1.- El conductor pedirá a los miembros del grupo que cierren los ojos y se concentren, y después que recuerden algún momento en el cual se encontraron con algún familiar o amigo cercano que tiene alguna adicción, no importa a qué droga: alcohol, tabaco, cocaína, marihuana, cualquier otra o varias al recordar la escena en que están con la persona adicta y mediante la cual experimentaron sentimientos o situaciones difíciles, piensen lo siguiente:

- ¿Qué hicieron?
- ¿Qué pensaron?
- ¿Qué sintieron con esa persona?
- ¿Cuál fue su reacción: de preocupación, agresiva, trataron de convencerlo de algo?

2.- El conductor dará un tiempo conveniente para que el grupo lleve a cabo la tarea, luego les pedirá que abran los ojos lentamente y por último dirá a cada participante que complete la siguiente frase:

*Me di cuenta que las reacciones más frecuentes
de las personas que conviven con adictos son...*

3.- Cuando los miembros del grupo expresen su frase, el conductor hablará de que uno de los aspectos de la codependencia más comunes es que las personas que viven con un alcohólico o el adicto soportan el maltrato, como

“cargando” el problema del enfermo, porque no se dan cuenta de que las cosas que éste hace son producto de su enfermedad.

Sesión 2

Actividad: EL SUJETO SE CAE

1.- En grupos de cuatro personas a ocho personas, uno situado en el centro no mantiene el equilibrio y se inclina hacia un lado u otro de forma espontánea. Los demás deben evitar que caiga sosteniéndolo o apoyándolo, tratando de ponerlo en la posición de equilibrio vertical.

2.- Se abre el debate entre los asistentes sobre el significado, realidad y consecuencias de los hechos representados.

Actividad: FACTORES DE RIESGO Y FACTORES DE PROTECCIÓN

1.- El conductor explicará brevemente a los participantes qué es un factor de riesgo y qué es un factor de protección.

2.- El conductor pedirá a los participantes realizar entre todos, como si fueran numerosas ideas, una lista de aquellos factores de riesgo que presentan los miembros del grupo.

3.- Una vez realizado esto, la lista se dividirá en dos: en un lado anotaremos aquellos factores de riesgo que no podemos modificar, por ejemplo: si vivimos en la ciudad de México o en alguna ciudad fronteriza, si los padres están divorciados o si alguno murió, etcétera, y del otro lado escribiremos aquellos que está en nuestras manos modificar.

4.- Al terminar esto, el conductor pedirá al grupo que se divida en equipos, cada uno de los cuales estará encargado de trabajar con uno o dos de los factores de riesgo que podamos modificar o neutralizar con algún factor de protección. Cada equipo tendrá que planificar las acciones para neutralizar ese

factor de riesgo o hacerlo desaparecer, resumiendo en frases como las siguientes:

- Ante la presión, no seré borrego, sino que mantendré mi decisión.
- Si en casa o trabajo fuman, pediré que no lo hagan en espacios cerrados.
- El trabajo debe de estar libre de tabaco ¡no al tabaco!
- Ante el enojo, una buena charla siempre es mejor.
- Si estoy apunto de estallar, contar hasta 10 y respirar profundo puede ser la solución.

5.- Cada equipo escribirá sus frases en una cartulina y el conductor se encargará de verificar que la propuesta de los equipos sea efectivamente protectora y proactiva. Por último cada equipo se encargará de pegar su cartulina en la escuela, para que el resto de la comunidad se entere de que estamos dispuestos y decididos a hacer algo contra los factores de riesgo.

Sesión 3

Actividad: CONDUCTAS ADICTIVAS

1.- El conductor hará el siguiente comentario a los miembros del grupo:

Con las drogas suele suceder que cuando una persona tiene muchos problemas o sencillamente está echando mucho relajo y alguien (un amigo, un hermano mayor o los amigos de este, etc.) le ofrece algo (alcohol, tabaco cualquier otra droga), puede parecerle fácil aceptar y probarla. Suele pensarse que es “sólo por esta vez” o “que no podemos quedar mal con los amigos, pues van a decir que seguimos siendo unos niños fresas” etc. Sin embargo no nos damos cuenta de que en el momento de aceptar la droga, estamos iniciando el proceso de adicción, aun cuando ésta sea la primera fase (experimentación) y de que, a través de ese camino, poco a poco nos alejamos de nosotros hasta que un día se le olvida a nuestra mente, a nuestro cuerpo y a nuestro espíritu cómo divertirnos, estudiar, vivir y enfrentar los problema sin ellas. En el camino

de la adicción a las drogas, los momentos pasan tan rápidamente que no se perciben.

2.- A continuación el conductor pondrá el siguiente ejemplo al grupo:

Si tomas a un grupo de ranas y las echas en una olla de agua hirviendo, en cuanto sienten el ardor brincan y se salvan. Pero si las metes en esa olla con el agua fría y lentamente empiezas a calentar ésta, las ranas no percibirán el calor hasta que el agua este hirviendo y ya no podrán saltar... Esto mismo sucede con las drogas: cuando nos damos cuenta, ya desarrollamos un problema de adicción y ya no podemos escapar.

3.- El conductor comentará:

Con frecuencia no nos detenemos a reflexionar en la manera como vivimos y sólo nos dejamos llevar por las circunstancias. Aprendemos a disfrutar a partir de lo externo (la televisión, los juegos de vídeo o las drogas), simplemente reaccionamos a los estímulos externos y vamos por la vida “sobreviviendo” en lugar de ir viviendo y dejamos de sentir lo que sucede en nuestro interior. Existen muchas técnicas para “poner un alto en el camino” y evitar dejarnos llevar por muchas cosas, desde el enojo y la frustración, hasta esa larga fila de conductas compulsivas que nos hacen alejarnos de nosotros mismos, una de ellas es la que vamos a practicar en este momento pues si la practicamos, nos ayudará no sólo a sentirnos mejor, sino también a reencontrar nuestras sensaciones internas sin recurrir a sustancias externas.

4.- Después el conductor hará ver la diferencia que existe entre apretar el cuerpo y aflojarlo, mostrándolo con el puño de una mano y luego con los pies, e invitará a los miembros del grupo a repetirlo. En seguida les pedirá que, de pie o sentados, aflojen el cuerpo y hagan dos o tres respiraciones profundas, para lo cual dará las siguientes indicaciones:

- Jalen aire desde la parte más baja de su vientre
- Detengan un poco el aire.
- Ahora expúlsenlo por la boca

5.- El conductor hará ver al grupo lo bien que se siente el cuerpo después de realizar esto y los invitará a hacer tres respiraciones más; cuando lo hayan efectuado, continuará y dirá:

- Muy bien ahora cierren los ojos y guarden silencio.
- Dense cuenta de todos los sonidos que hay a nuestro alrededor.
- Concéntrense totalmente en su oído y en lo que escuchan: los ruidos de los coches, las voces de afuera, el viento... quizá el sonido de los pájaros (lo que se escuche)
- Capten durante unos segundos todo lo que sucede y hasta que les indique suspendan la actividad.
- (El promotor dará un par de minutos.) Ahora abran lentamente los ojos.

6.- Al terminar, el conductor pedirá a los miembros del grupo que voluntariamente intercambien su experiencia: cómo se sintieron, que escucharon y de que se dieron cuenta. Asimismo, les hará ver que ese momento de concentración es una manera de hacer un alto en el camino y nos permite evitar nuestras actitudes compulsivas y tranquilizarnos, además de que nos hace sentir mejor y puede usarse cualquier número de veces al día sin que nos haga daño, por ejemplo: cuando están cansados, enojados o aburridos, o cuando no pueden dejar de comer o de jugar frente a la computadora. Es un ejercicio para contactar con nosotros mismos.

Sesión 4

Actividad: EN LA CALLE NO TE CALLES

1.- Se organizan pequeños grupos, y cada uno estudia un factor de riesgo de consumo de drogas (disponibilidad de drogas, curiosidad, aburrimiento, malas relaciones y tensiones con los padres, grupo de amigos consumidores, búsqueda de sensaciones nuevas y gusto por el riesgo...).

2.- Durante un tiempo recogen datos, gráficos, documentación. Discuten y elaboran resúmenes y esquemas. Se ponen en común y se elaboran unas

conclusiones generales, que pueden enviarse a los organismos y entidades sociales competentes, con alternativas participativas de los jóvenes y propuestas.

3.- Será muy importante que los profesores e instituciones escolares y comunitarias conocieran y declararan públicamente su apoyo a tales medidas, y su participación y compromiso activo para hacerlas realidad.

Sesión 5

Actividad. LAS MEDIDAS PREVENTIVAS

- 1.- A partir de todo lo expuesto se harán grupos de 4 a 6 personas
- 2.- Tendrán que organizarse para realizar una pequeña obra teatral
- 3.- Una vez organizados y listos, podrán invitar a algunos alumnos para exponer su trabajo.
- 4.- Para finalizar harán mensajes protectores de “los maestros y las drogas”, terminarán exponiéndolas en su aula de juntas o reuniones escolares.

DINÁMICAS

FASE II

Sesión 1

Actividad: HABILIDADES SOCIALES

1.- Leer cuidadosamente cada situación y elegir el comportamiento (a,b,c,d...) que mejor describa la forma de actuar de cada uno en tales casos y marca la solución elegida en la hoja de respuestas.

1. Hay una fiesta. Entrás con la intención de presentarte. Señala el comportamiento que es habitual:

- a) Vas directamente, miras a las personas y dices tu nombre, preguntando después, amablemente, el nombre de la otra persona.
- b) Piensas largo rato cómo podrías acercarte y terminas por no hacerlo
- c) Vas hacia ellos, sin mirarlos directamente, y empiezas a hablar de otra cosa sin hacer lo que querías, que era presentarte.

2. Hay un silencio que deseas romper iniciando una conversación intrascendente que te permita contactar con la gente y pasar muy agradablemente el tiempo:

- a) Me resulta difícil encontrar el modo y el tema de que hablar y, tras pensarlo bastante, me callo y no comienzo conversación alguna
- b) Me resulta fácil empezar a hablar y encuentro, sin pensarlo casi, el tema que me permite contactar con la gente.
- c) Me cuesta empezar a hablar, y cuando lo hago me siento nervioso, y se nota lo forzado y difícil de la situación.

3. En las conversaciones superficiales e intrascendentes en las que participas:

- a) Suelo hablar animadamente, como cualquier otro, despertando el interés unas veces y escuchando otras.
- b) No se te ocurre nada que decir y lo paso mal al no poder hablar como cualquier otro.

- c) Creo que lo que tengo que decir no interesa a los demás y decido callarme.
 - d) Cuando hablo, lo hago de tal forma que aburro a los demás y decido callarme.
 - e) Hablo, pero me pongo colorado, me tiembla la voz o hay algo que siempre da a entender que estoy nervioso.
 - f) Se suelen desvanecer sin que yo sepa cómo mantenerlas.
4. Conozco a personas con las que me gustaría tener más amistad y hablar de temas más personales e íntimos:
- a) No se me ocurre nada para lograr ese objetivo
 - b) Pienso en temas que lograrán ese propósito, pero no veo el momento de sacarlos, me bloqueo y sigo hablando de temas superficiales.
 - c) Lo consigo sin problemas introduciendo, en el momento oportuno, temas que posibilitan mayor confianza e intimidad.
 - d) Si el otro entra en un nivel más “personal” yo me siento nervioso y no sé cómo seguir la conversación.
5. En situaciones en que la conversación se hace más íntima y personal:
- a) No logro mantener una conversación íntima o personal. Me resulta imposible abrirme y responder adecuadamente a la confianza de otro.
 - b) Me siento bien, suelo abrirme a los otros y hablo “largo y tendido” de mis cosas.
 - c) Experimento ansiedad, me pongo nervioso y la situación me resulta “embarazosa”, por lo que respondo tenso y sin naturalidad.
 - d) Me siento bien y hablo sin dificultad sobre mí mismo, mostrando interés por las confidencias del otro u otros.
6. En la conversación, quiero tomar la palabra cuando está hablando otro:

- a) Sé cómo hacerlo, y encuentro la forma y el momento oportuno para hablar.
 - b) Lo intento una y otra vez, pero sin resultado.
 - c) Pienso en cómo cortar al otro, pero no encuentro la forma y acabo esperando a que termine por sí mismo.
7. Cuando en una conversación el tema no me interesa o no tengo mucho que decir y deseo cambiar a otro:
- a) Lo pienso mucho, pero no logro meter otro tema.
 - b) Creo que el tema que yo saque no va a interesar y prefiero callarme.
 - c) Lo hago sin problemas, consiguiendo que los demás se interesen y sigan mi tema.
 - d) Saco mi tema, pero algo falla, cae en el vacío y los demás no lo siguen.
8. Si tengo que hablar en público por mi trabajo, por un examen o porque en una conversación soy el centro de atención durante un rato:
- a) Me pongo nervioso y esto afecta a mi forma de hablar (tartamudeo, me ruborizo, me tiembla la voz.)
 - b) Me bloqueo, me callo y, si puedo, evito esta situación.
 - c) No me importa ni me afecta, y hablo como si no me observarán.
 - d) Me pongo un poco nervioso, pero logro hacerlo bien.
9. Si tengo que pedir una información (horarios, posibilidad de trabajo, etc.):
- a) La pido sin pensarlo mucho y no me cuesta nada hacerlo.
 - b) Lo pienso mucho, lo voy dejando y, si puedo, evito hacerlo.
 - c) La pido, pero noto que me pongo tenso y la paso mal.
10. Si estoy en un grupo y tengo que pedir un favor (dinero, ayuda para algo...)
- a) Casi nunca lo hago, y me las arreglo como puedo.

- b) Me propongo hacerlo, pero no sé cómo y termino por desistir.
- c) Me preparo mucho, doy abundantes explicaciones y me siento culpable de que me ayuden
- d) Expongo el motivo claramente y pido lo que necesito admitiendo que digan que sí o que no a mi petición.

11. Cuando creo que se da una situación injusta y que tengo derecho a pedir que cambie (puesto de trabajo, salario, respeto, etc.):

- a) Exijo mis derechos sin agresividad, pero con seguridad en lo correcto de mi petición.
- b) Sé que tengo derecho, pero no me atrevo a exigirlo.
- c) Intento exigir mis derechos, pero me “apeno”, lo hago mal y no consigo nada.
- d) Lo pienso mucho y, cuando la situación me hace saltar, me descontrolo y me paso de agresividad.

12. Si me piden algo que yo no debo o no quiero hacer (trabajo extra, ayuda o favor, salir con alguien, etc.):

- a) No se decir que no sin ofender y ofrecer mil excusas.
- b) No me atrevo a decir que no y hago lo que me piden.
- c) Para decir que no, tengo que inventar excusas convincentes.
- d) Me siento culpable aun teniendo derecho a decir que no.

13. Si no estoy de acuerdo con alguien:

- a) Me trago mis opiniones sin atreverme a expresarlas.
- b) Sé criticarlo sin agresividad y adecuadamente, y no me supone problema hacerlo
- c) O no digo nada o me paso exagerando el error, lo que provoca un incidente violento.

14. Al acercarme a otros expresando afecto o elogio, proponiéndole salir o hacer algo juntos:

- a) Trato de hacerlo, pero de tal manera que los resultados suelen ser malos.
- b) Me cuesta mucho y casi nunca soy yo quien hace avances para acercarse a la gente.
- c) Es algo que hago con gusto y facilidad, y obtengo respuesta positiva de los otros.

15. Hacer una caricia o realizar otro acercamiento o contacto físico con alguien que me agrada.

- a) Me resulta muy difícil y no suelo hacerlo espontáneamente.
- b) Lo hago sin pensarlo mucho siempre que quiero.
- c) Quisiera hacerlo con naturalidad muchas veces, pero si lo intento la paso mal y me noto forzado y tenso.

16. Si siento agresividad, desagrado, decepción u otros sentimientos negativos hacia alguien:

- a) Le expreso lo que siento sin callarme ni tampoco pasarme.
- b) Trato de expresarlo, pero me descontrolo y digo o hago cosas que no querría.
- c) No soy capaz de expresar lo que siento.

17. Si alguien me expresa afecto, admiración y el deseo de una relación:

- a) Me bloqueo, no sé qué responder y deseo huir de la situación.
- b) Respondo adecuadamente sí o no según mis deseos y actitud hacia esa persona.
- c) Con mi respuesta pongo "distancias" o freno al otro, aunque ésta no es mi intención.

18. Si alguien me hace una caricia, broma o cualquier contacto físico:

- a) Me quedo envarado sin responder.
- b) Me distancio automáticamente aunque me guste.
- c) Respondo adecuada y naturalmente según mis deseos y actitudes hacia esa persona.

19. Si expresan agresividad, desagrado, decepción u otro sentimiento negativo hacia mí:

- a) No respondo como quisiera, me bloqueo y sólo después se me ocurre "lo que debiera hacer dicho o hecho"
- b) Respondo descontroladamente diciendo o haciendo algo que no quisiera.
- c) Digo o hago aquello que expresa adecuada o satisfactoriamente lo que quiero de esa persona.

20. En situaciones en que desearía y resultaría adecuado actuar informal y espontáneamente (bailar, cantar, correr, jugar, tocar...)

- a) Lo hago sin pensarlo y disfruto de la situación sin preocuparme de los demás.
- b) No me atrevo a hacerlo aunque lo desee, y envidio a los que lo hacen.
- c) Tras pensarlo bastante, me meto en ello, pero algo me impide disfrutar y sigo tenso y pendiente de lo que piensen de mí.

| # pregunta | Valor A | Valor B | Valor C | Valor D | Valor E | Valor F |
|------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 1 | 2 | 1 | 0 | | | |
| 2 | 0 | 1 | 2 | | | |
| 3 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 4 | 0 | 0 | 2 | 0 | | |
| 5 | 0 | 2 | 1 | 2 | | |
| 6 | 2 | 1 | 0 | | | |
| 7 | 0 | 0 | 2 | 1 | | |
| 8 | 0 | 1 | 2 | 2 | | |
| 9 | 2 | 0 | 1 | | | |
| 10 | 0 | 0 | 1 | 2 | | |
| 11 | 2 | 1 | 1 | 0 | | |
| 12 | 0 | 0 | 1 | 0 | | |
| 13 | 0 | 2 | 1 | | | |
| 14 | 0 | 0 | 2 | | | |
| 15 | 0 | 2 | 1 | | | |
| 16 | 2 | 1 | 0 | | | |
| 17 | 0 | 2 | 1 | | | |
| 18 | 0 | 1 | 2 | | | |
| 19 | 1 | 0 | 2 | | | |
| 20 | 2 | 0 | 1 | | | |

Sesión 2

Actividad: ASUMIR RIESGOS

1.- Ante una lista de situaciones de riesgo (de final impredecible: concurso, prueba de ingenio, una selección para un trabajo...) o posibilidades (robar una tienda, comer algo de lo que no se sabe la calidad e higiene, hacer el amor con un desconocido, ir en una moto prestada y sin casco, etc.) se analiza colectivamente cómo y porqué se toman ciertas decisiones, qué riesgos se

asumen o se corren, por qué, quienes sí y quienes no, y qué riesgos no se asumen y por qué.

2.- Se pueden expresar algunos riesgos asumidos o rechazados recientemente, su valoración y la razón por la que se asumieron o no.

Y recuerden que no todas las situaciones son iguales; sin embargo, hallar la solución más apropiada para cualquier problema les hará más fácil encontrar soluciones para los siguientes.

Sesión 3

Actividad: ¿QUÉ ME GUSTA DE TI?

1.- Cada uno, en un tiempo reducido, debe hablar y compartir cosas (palabras, proyectos, comida, gustos etc.) con los demás del grupo

2.- apunta en un papel o libreta el nombre del otro/a que es lo que descubre en él/ella. Después, todos deben expresar públicamente en voz alta lo bueno que han descubierto en el otro o en cada uno de los otros, y lo que se ha sentido o siente cuando alaba a los demás y cuando es alabado.

Actividad: ¿QUÉ ME GUSTA DE MI?

1.- Se hace una lista de características de mí mismo (cada uno) de las que se está orgulloso o satisfecho. Se analizan: pueden estar todas ligadas o relacionadas con lo físico y material, o todo lo contrario; pueden relacionarse sólo con cuestiones provisionales, accidentes, o bien características constantes, etc.

2.- Es frecuente que no se incluyan las que significan la aceptación de imperfecciones tenidas como tales por la cultura o ideología dominantes o signifiquen la asunción de algún tipo de frustración o renuncia.

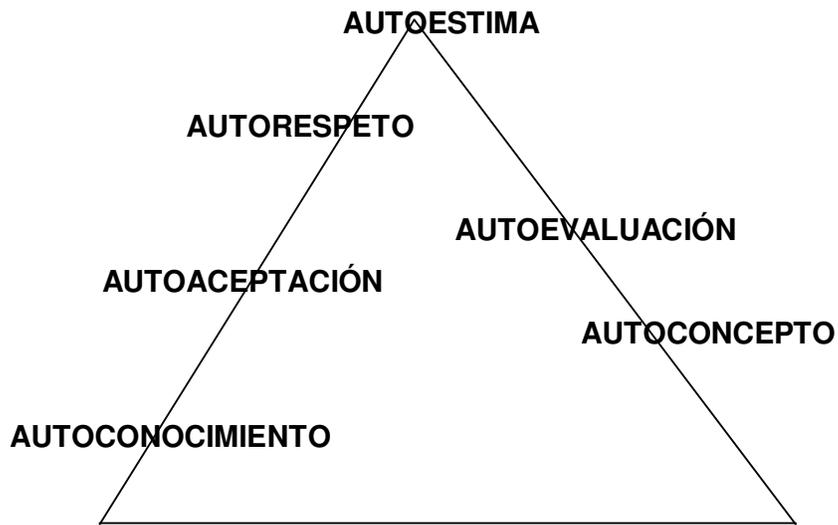
3.- Se puede facilitar el trabajo empleando una lista de preguntas:

- Me siento enojado cuando.....
- Me enfado cuando.....
- Me siento herido cuando.....
- Me cuesta.....
- Tengo miedo cuando.....
- Me gusta porque.....
- Me siento frustrado por.....
- Me siento triste cuando.....
- Mi objetivo principal es.....
- Mi mayor preocupación es.....
- Quisiera que los que me rodean.....
- La última vez que lloré fue por.....
- Si pudiera ser de otra forma, sería.....

Sesión 4

Actividad: PIRÁMIDE DE LA AUTOESTIMA

- 1.- Reconocer las particularidades individuales que caracterizan al ser humano como único e irrepetible.
- 2.- El maestro (a) explicará cada uno de los escalones de la autoestima.



Fuente: Feldman (2001)

El autoconocimiento: Se refiere a conocer las capacidades y habilidades de sí mismo, mis gustos y preferencias, las características de mi personalidad, así como mis debilidades entre otros.

El autoconcepto: Es la imagen o idea que se tiene de sí mismo, es decir, cómo se percibe la persona. La autoaceptación: Se da a partir de un autoconocimiento y así se llega a la aceptación de sí mismo, preguntando, ¿Quién soy? Al preguntarse el alumno(a), ¿Quién soy?, lo que se piensa y lo que se quiere de sí mismo, será capaz de exigir respeto a los demás.

Autoevaluación: Es hacer una valoración de sí mismo a través del proceso de introspección, de las cosas buenas y malas que a lo largo de su vida a realizado.

Autorrespeto: En la medida que la persona se acepta tal cual es con sus virtudes, fortalezas y debilidades, será capaz de respetarse así mismo y reconocer las actitudes, aptitudes de los demás.

Autoestima: Una buena autoestima permite al ser humano ser libre, creativos, alegres, amistosos, amorosos, sentirse pleno y con la capacidad de dar y recibir.

Los escalones anteriores son la buena cimentación para lograr tener una autoestima saludable.

3.- Hacer una pregunta clara, en donde se exprese el propósito que se persigue en la sexta y séptima sesión, por ejemplo: ¿saben qué es la autoestima?, ¿Cómo influye la autoestima en los adolescentes para el consumo y prevención de drogas?, ¿Qué es la autoestima alta y baja?, ¿es importante que en mi familia conozcan que es la autoestima? .

Cada pregunta debe permitir que los participantes puedan responder a partir de su realidad y experiencia.

Cada participante debe expresar una idea a la vez sobre lo que piensa acerca de la pregunta dada.

Enseguida, también por medio de preguntas llegar a los factores de protección, por ejemplo planteando: ¿Cómo influye la autoestima para la prevención en el consumo de alguna droga? Y ¿cómo podemos prevenir el consumo de drogas en la adolescencia, con base en la autoestima?

Posteriormente anotar en el pizarrón las ideas expuestas por los integrantes del taller.

Discutir aquellas ideas que resuman la opinión de la mayoría del grupo, o elaborar en grupo las conclusiones, realizándose un proceso de eliminación o recorte de ideas.

5.- Para concluir con estas sesiones se aconseja al maestro hacer una evaluación que permita obtener datos precisos para saber si se modifican los objetivos que se persiguen. Para la evaluación se recomienda realizar mediante cuestionamientos a los alumnos, esto permitirá percibir la

modificación de su percepción con respecto a la autoestima. Cabe recordar que la intención de este módulo es la prevención de los riesgos con alguna adicción. El cierre se deberá hacer mediante la culminación de un mensaje protector que ponga fin a estas sesiones.

Sesión 5

Actividad: LA SALUD Y EL CONSUMO DE DROGAS

1.- El conductor pedirá a los participantes que se dividan en equipos y acudan a la biblioteca a buscar información acerca de los daños que causan el alcohol y el tabaco en la salud (también el conductor podrá llevar información para compartirla con los miembros del grupo).

Para la búsqueda de información el conductor dará entre 15 y 20 minutos, al término de los cuales los equipos deberán regresar a compartir con sus compañeros lo encontrado en la investigación.

2.- Para concluir, el conductor pedirá a los participantes que completen (por turnos) la frase siguiente:

El consumo y abuso de drogas puede ocasionar.... En la salud...

Sesión 6

Actividad: USO Y ABUSO DE DROGAS ILEGALES

1.- El conductor compartirá con los participantes el siguiente comentario:

Las drogas son sustancias químicas y sintéticas que afectan a nuestro cuerpo y nuestras emociones pues estimulan áreas del cerebro y del sistema nervioso central. Entonces resulta que la “magia” no esta en ellas, si no en nosotros mismos: en nuestro cuerpo y en nuestra mente. Las drogas, con mayor fuerza las ilegales, ocasionan:

- Daños en la salud

- Problemas con la ley
- Dificultades emocionales
- Dificultades sociales.

Si las drogas traen tantos problemas, entonces... ¿para qué las usamos?, ¿Por qué no aprender a usar nuestro cuerpo y nuestra mente para divertirnos sin ellas?

2.- El conductor pedirá a los miembros del grupo que mencionen algunas de las drogas ilegales que han oído mencionar y las anotará en el pizarrón (así, al mismo tiempo que hace la actividad se dará cuenta de qué tanto han escuchado los adolescentes acerca de las drogas; así ahondará más en este tema y alargará a dos sesiones esta actividad para dejar claras las consecuencias del uso de estas sustancias basándose en la información para el conductor relativa a esta actividad)

3.- Después de anotar las drogas conocidas por el grupo, el conductor continuará con el siguiente comentario:

Si nos olvidamos de todo lo que siempre escuchamos acerca de las drogas y los daños que ocasionan y sólo nos detenemos un momento a pensar un rato en lo triste que puede ser no saber lo que siente tu cuerpo, por ejemplo, con un beso o un abrazo, sin estar bajo los efectos de las drogas; no ser capaz de afrontar los problemas y solucionarlos exitosamente sin evadirse con sustancias; no saber divertirnos sin depender de una sustancia que nos dañe y afecte el cerebro... ¿Tiene algún sentido usarlas? Lo malo es que las drogas están ahí, son una oferta más que la sociedad de consumo proporciona y es una pena que permita a unos cuantos hacerse ricos a cambio de la salud y la vida de otros muchos. Miles y millones de jóvenes mueren cada día por el uso y abuso de drogas o por situaciones relacionadas con ellas. Sabemos que ellas hacen daño y que algunos las usan y otros no, entonces lo realmente importante es que: la decisión de usarlas o no usarlas está en nuestras manos y en las de nadie más y decirle no a las drogas implica la decisión de aventurarnos a conocer nuestro cuerpo, nuestras sensaciones, nuestras

emociones y la potencia que como personas tenemos sin necesidad de nada más que nuestro cuerpo-mente y del ambiente que nos rodea.



(Ver anexo para más imágenes)

4.- Una vez explicado lo anterior, el conductor le pedirá a los miembros del grupo que se organicen en cuatro equipos: cada equipo elegirá una de las cuatro áreas afectadas por el uso de drogas ilegales: daños a la salud, problemas con la ley, dificultades emocionales y dificultades sociales.

5.- Ya que los equipos han elegido el tema de trabajo, el conductor pedirá que enlisten los daños, problemas y dificultades específicos que suceden en cada área, para lo cual dará 10 minutos.

6.- Cuando los equipos hayan terminado, una persona de cada equipo compartirá en voz alta su lista con el resto del grupo; el conductor cuidará que por lo menos en cada área aparezcan los puntos siguientes:

1. Daños a la salud: enfermedades, adicción, posible muerte.
2. Problemas con la ley: arrestos, accidentes, encarcelamiento.
3. Dificultades emocionales: violencia (contra uno mismo o contra otros) necesitar droga para sentirnos bien.
4. Dificultades sociales: problemas con los amigos, la familia, incumplimiento de responsabilidades y sus consecuencias.

Al terminar todos anotarán los puntos de cada equipo y los que el conductor haya sumado para llevar a casa y compartirlos con los padres o adultos responsables.

Sesión 7

Actividad: El cerebro

- Harán equipos para ver los nombres que debemos entender para la siguiente actividad. (ver anexo)
- Con tu profesor veras la presentación de www.drogasycerebro.com
http://www.dailymotion.com/video/x6ybsz_el-cerebro-adictivo_school
- Se realizará una presentación en power point de imágenes cerebrales ya dañadas por el uso y abuso de sustancias y crear conciencia en los adolescentes.
- Se cerrará la actividad con los comentarios sobre el impacto que les causaron las imágenes vistas.

Sesión 8

Actividad: FUERTES DIFICULTADES CON NUESTROS PADRES; ¿CÓMO ENFRENTARLAS?

1.- El conductor leerá en voz alta la siguiente viñeta con la historia de Diana, o pedirá a algún miembro del grupo que la lea al resto de sus compañeros:

Diana tiene 14 años y está apunto de terminar la secundaria, su papá le había prometido organizar una fiesta con sus compañeros de generación para festejarla y su mamá empezó los preparativos y hasta le seleccionó un vestido para que lo luzca ese día. Cuando Diana llegó a casa y vio el vestido, sintió que el mundo se le venia encima: ¿cómo iba a ponerse eso? Está de lo más anticuado y fresa, parece para muñeca de pastel. Ella quisiera algo más moderno, que le siente mejor.

Un día se inicia una discusión entre los tres respecto al vestido y detalles de la fiesta, discusión en la cual Diana trata de defender su punto de vista; no obstante, su padre le grita que ella lo que quiere no es apropiado que con esa ropa que quiere ponerse seguramente va a parecer una niña fácil, que además sus compañeros y amigos son unos verdaderos gañanes, mal educados y hasta medio delincuentes (lo cual no tiene ninguna relación con la realidad) y le dice que si no le da vergüenza que esos vayan a su fiesta y la gente se dé cuenta del tipo de amistades que tiene.

La madre de Diana trata de suavizar las cosas diciendo que tal vez su hija tiene razón, que finalmente es su fiesta de graduación y ella es la festejada, pues además terminó la secundaria con buenas calificaciones y ellos ofrecieron organizarle una fiesta. El padre calla de un grito a la mamá y dice a ambas que no habrá fiesta; entonces Diana se siente muy mal, pero hace otro esfuerzo por hablar con su padre. La discusión ya ha llegado a niveles tan altos que el padre grita, Diana llora y la madre los mira con cara de pánico. Finalmente el padre de Diana explota y le da un golpe diciendo, lleno de furia, que se olvide de todo, que no habrá fiesta ni nada; agrega que no le dará dinero ni podrá salir más que a la escuela y de regreso, pues, dice, ella no sabe apreciar los

esfuerzos que sus padres han hecho para educarla y complacerla... Diana se siente dolida, enojada y angustiada....

2.- El conductor pedirá al grupo que se divida en equipos de cuatro o cinco personas. Cada equipo deberá dar un final a la historia de Diana, tomando en cuenta las preguntas siguientes:

- a) Como amigos de Diana ¿qué le recomendarían que hiciera?
- b) ¿La ayudarían a buscar alguna ayuda u orientación?
- c) ¿Con quién podría Diana buscar esta ayuda?
- d) ¿Qué características debería tener la persona que podría apoyar y orientar a Diana?

3.- Finalmente los equipos tendrán que darle un final a la historia y compartirla.

Sesión 9

Actividad.: EL CONDUCTOR BEBIDO

1. Un grupo de cinco a seis adolescentes. Cada uno de ellos simula ser un vehículo, El conductor ebrio llevará en una de sus manos una botella y hará gestos que evidencien su estado, mientras se entrecruza con otros dirigiendo sus vehículos.

2. En un momento dado el conductor ebrio choca con otro y ambos caen al suelo. Otros personajes recogen a los accidentados por los pies y manos, imitando una camilla. Los heridos son llevados a un lugar de la clase señalado como hospital.

3. Esta clase puede ampliarse con información sobre la atención a personas con problemas con las adicciones. (Centros de ayuda, directorio)

Actividad: CONDUCTAS ADICTIVAS (ver en el apartado de dinámicas I)

Sesión 10

Actividad: DEBATE EN MESA REDONDA-TERTULIA

1. Consiste en invitar a dos, tres o cuatro personas relacionadas con un tema desde distintos papeles sociales para que discutan ante el público sobre el tema. Al finalizar, el público hace preguntas a uno o a todos los expertos.

2. Es preferible que antes de su realización los participantes debatan sobre el tema, por grupos o en común, o realicen trabajos individuales o en un grupo sobre una documentación previamente seleccionada y a su alcance, elaborando la información, opinión y consultas que deberán exponer o comentar y trabajar en la mesa redonda o que van a plantearles a los expertos.

3.9 METODOLOGÍA DIDÁCTICA

Sosa (2002) refiere que “El taller es una estrategia o técnica educativa, para generar aprendizaje significativo tanto individual como colectivamente. Esto implica que se den cambios de actitud, conocimientos y emociones en las personas al respecto de algo, llámese problemas teóricos, prácticos o sociales. Se aprende haciendo y en el hacer se resuelven problemas que redundan en la transformación de la realidad y por ende la realidad humana, de ahí el aprendizaje significativo”

El taller permite construir los conceptos y aprendizajes por medio del hacer. Es importante el trabajo en grupo ya que al conocer las ideas de los otros podemos reflexionar y analizar para poder construir nuestros propios conceptos. En un taller se piensa, se siente, se participa con esto se producen hechos y conocimientos.

Betancourt 1996 citado en Sosa (2002) refiere que el taller es una unidad productiva de conocimientos a partir de una realidad concreta, para ser transferido a esa realidad a fin de transformarla, donde los participantes trabajan haciendo converger teoría y práctica. En el mismo texto Lederech, (1995) refiere que taller es un arte que amerita la creación de un ambiente de

confianza, donde la gente se siente animada y se estimule la participación, al mismo tiempo que permite la vivencia, reflexión y la conceptualización. Como el taller abre el espacio para pensar, sentir y hacer, este se convierte como el generador de aprendizaje.

Considerando que el taller significa una serie de actividades a través de las cuales se intenta alcanzar objetivos educativos comunes de los participantes, se caracteriza por elementos teóricos que se manejan ya que son puestos en práctica en condiciones reales de aprendizaje, disponiendo de un espacio que facilite su realización.

En un Modelo Pedagógico de la educación transformadora de Pablo Freire, pues retoma a la “praxis”, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo” tomaremos los lineamientos de que es una educación que busca formar a las personas y llevarlas a transformar su realidad. Y desde su experiencia, su práctica social, en conjunción los lleve a sentir-pensar-actuar para que los profesores, adolescentes y padres de familia aprendan, se retroalimenten armónicamente, establezcan principios y normas de acción preventiva para alcanzar la meta en común que es el combatir el consumo de drogas, permitiendo manejar el tema de lo general a lo particular, sin dejar de lado las necesidades e intereses posibles de los adolescentes.

Como ya se mencionó, se realizará a través de una metodología de actividades prácticas, (teatro, exposiciones, análisis de los mensajes o películas, etc.) pretendiendo que los profesores y adolescentes se conviertan en protagonistas de su proceso de enseñanza - aprendizaje.

3.10 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

El tipo de evaluación será de tres formas:

1. Evaluación diagnóstica o inicial. Se realizará antes de finalizar la primera sesión, en la que se hará un sondeo con el fin de investigar que es lo que se conoce acerca de los temas a tratar principalmente la prevención al consumo

de drogas y asimismo tomar en cuenta sus sugerencias sobre la marcha del taller, las metas a alcanzar, al final del mismo.

2. Evaluación en cada sesión. En cada sesión se expresarán ya sea de forma verbal o en forma escrita los comentarios, sugerencias y opiniones respecto a cada tema.

3. Evaluación final. Se realizará en la última sesión, en ella se expresarán comentarios, sugerencias y opiniones respecto al taller.

CONCLUSIONES

El tema de las drogas aparece en los discursos sobre el papel de los pedagogos. Al tratar de lo que sabe hacer un pedagogo, se indica la actuación educativa ante la «conducta social desviada» (delincuencia juvenil, drogadicción, etc.) y entiende que el pedagogo es, hoy, un profesional competente para ayudar a conocer y resolver algunos problemas humanos con alguna dimensión educativa y es, desde luego, el especialista, por excelencia, competente en el estudio y resolución de todo problema genuinamente educativo.

Por estas fechas, la problemática de adicciones empieza a ser estudiada por los teóricos de la Pedagogía Social, es la ciencia social práctica y educativa que fundamenta, justifica y comprende la normatividad más adecuada para la prevención, ayuda, reinserción y regeneración de los individuos y de las comunidades, que pueden padecer o padecen, a lo largo de toda su vida, deficiencias en la socialización o en la satisfacción de necesidades básicas individuales o comunitarias.

Es importante hacer una reflexión respecto a lo que hace o puede hacer la pedagogía en cuestión de adicciones.

El pedagogo puede realizar algunas adaptaciones curriculares para que se integre el tema de las drogas, tanto de las legales como de las ilegales, dentro de los proyectos curriculares de dichas instituciones. En el curriculum se pueden perfilar los objetivos adecuados para conseguir una respuesta de acuerdo a la situación individual y social del problema de las drogas.

El maestro tiene la responsabilidad de crear el ambiente o clima adecuado que permita al estudiante crecer de forma positiva, de manera que cuando se traten temas relacionados con las drogas, haya una buena comunicación.

No se puede actuar como educador sin conocimientos sobre el problema de las adicciones, no tiene que ser un especialista en el tema, pero sí es importante que tenga la información suficiente para poder comprender el sentido y alcance que tiene el consumo y abuso de drogas, tanto a nivel social como individual y ofrecer así las respuestas pertinentes desde la escuela, utilizando para ello, conocimientos teóricos y su aplicación en la realidad dentro del aula, así como una reestructuración permanente de los procesos de desarrollo personal, educativo y social.

Es importante conocer los síntomas y los efectos de las drogas tanto orgánicos, como psicológicos, las técnicas para su diagnóstico, así como alternativas para intervenir desde el ámbito familiar y educativo.

La educación, es una herramienta preventiva importante en contra de las adicciones, lo cual no sólo se refiere a lo aprendido en los salones de clase; además incluye la formación integral de la persona, en un contexto sociocultural específico, que se desarrolle, tanto en las aulas como en la casa; lograrlo es uno de los retos más importantes para la pedagogía.

La escuela debe ser un espacio abierto a la comunidad, a la interacción; una escuela que construya redes sociales, que genere vínculos afectivos; una escuela que esté favoreciendo el desarrollo de estos programas en prevención.

La prevención es la meta fundamental y más deseable para todas las enfermedades, pero en el caso de las adicciones representa un reto complejo, por el contexto social, educativo y legal en que se encuentran.

Hay que reconocer que mucho se ha progresado en la educación sobre las adicciones, sobre todo en presupuestos, en materiales, en equipos de trabajo, etcétera. Pero también es posible que los planes y proyectos dejen mucho que desear en la práctica escolar, sobre todo, si vemos los resultados de la última encuesta realizada, pues los resultados no son muy optimistas.

Los planteamientos actuales de la pedagogía, permiten diferentes posibilidades o líneas de acción educativa ante la cuestión de las drogas, entre los que resalta la educación para la salud como línea transversal, pues la educación sobre drogas no es otra cosa que la educación para la vida, por lo que la cuestión de las adicciones se ha de convertir en un elemento más de innovación pedagógica constante en la que la escuela ha de estar siempre implicada.

FUENTES CONSULTADAS

Arnau Gras, J. (1997) Diseños de investigación aplicados en esquemas. Barcelona: Universidad de Barcelona

Aguirre B., A. (1994) Psicología de la adolescencia. México. Ed. Alfaomega

Alegret Fernández, Joana, coaut. (2005) Adolescentes Relaciones con los padres, drogas, sexualidad y culto al cuerpo. Barcelona, Esp. Ed. Grao

Barruecos, Castro, Díaz Leal, Medina y Reyes del Olmo (1994)

Becoña Iglesias Elisardo, Rodriguez Lopez Antonio, Salazar Bernand Isabel (coords.) (1995) Drogodependencia: prevención. Santiago de Compostela: Universidad de Santiago de Compostela.

(2002) Bases Teóricas que sustentan los Programas de Prevención de Drogas: España: Universidad de Santiago de Compostela, Plan Nacional de Drogas.

Becoña Iglesias, Elisardo, Emiliano Martín (2004) Manual de intervención en drogodependencias. Madrid: Síntesis depósito legal

Bonifaz, Pulido (1999) La prevención en la educación. Revista Psicología Iberoamericana. Volumen 7

Bórquez Bustos Rodolfo (2006) Pedagogía crítica. México. Ed. Trillas

CIE-10 Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima revisión

Casullo, María M. (1998) Adolescentes en riesgo. Identificación y Orientación psicológica. Ed. Piados, Argentina, Buenos Aires.

CONADIC (2006) (Consejo Nacional contra las Adicciones) Modelos Preventivos. México D. F.

CONACE Clayton (2004) Consejo Nacional para el Control de Estupefacientes (Conace) Ministerio del Interior, Gobierno de Chile.

DSM-IV Manual Diagnóstico Y Estadístico De Los Trastornos Mentales (American Psychiatric Association)

De la Garza, Fidel. Vega, Amando. (1990) La Juventud y Las Drogas_“Guía para jóvenes, padres y maestros” México. Trillas

ENA 2008. Encuesta Nacional de Adicciones 2008, Primera edición, 2008

Feldman, Jean R. (2000) Autoestima ¿Cómo desarrollarla?: juegos, actividades, recursos, experiencias creativas... Madrid. Narcea.

Feldman Fine, Fanny (2001) Escuela y prevención de las adicciones: antología/ Fanny Feldman Fine México Trillas.

Gallegos Díaz J. Juan (1996) Prevención de la drogadicción en la escuela. Ed. Bruño Madrid

Guía para padres. Sí para nuestros hijos. Modulo 8. Prevención de las adicciones

Gordon, R. (1987) An operational classification of disease prevention. En J. A. Steinberg y M. M. Silverman (Eds.), Preventing mental disorders. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services.

Arias José Antonio (1990) Roberto Fernández Labrida, Eduardo Kalina, Carlos David Pierrini. La familia del adicto y otros temas. Nueva Visión. Buenos Aires.

Kalina Eduardo (1988) Adolescencia y drogadicción, de la práctica a la teoría. Nueva Visión. Buenos Aires.

Kaplan, Robert M. (2006) Pruebas psicológicas: principios, aplicaciones y temas. -- México, D.F.

Llanes, Jorge. (1999) Evolución de las Ideas en Prevención del Uso Indebido de Drogas. Psicología Iberoamericana. Vol. 7

Lorenzo Gonzáles, José (1994) Persuasión Subliminal y sus Técnicas. Madrid. Biblioteca Nueva.

Lorenzo, P. Laredo J. Leza, J. Lizasoain, I. (2003) Drogodependencia, Farmacología, Patología y legislación. España: Panamericana.

Macia A., D. (1996) Las drogas: conocer y educar para prevenir. Madrid, España. Ed.piramide

Macia A., D. (1999) Las drogas: conocer y educar para prevenir._Colección "Ojos solares" Sección Tratamiento. Ediciones Pirámide. Madrid.

Manual de Capacitación para el Voluntariado. Centros de Integración Juvenil A.C

Martínez, M, K. (2003) Desarrollo y Evaluación de un programa de intervención breve para adolescentes que inician el consumo de alcohol y otras drogas. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. UNAM

Miquel Martínez Martín (1996) Educación en valores: una propuesta pedagógica para la prevención y la intervención.

Margain Mónica, María Elena Castro, Jorge Llanes (2003) Aprendiendo a pasarla bien, libro del conductor. México Ed. Pax

Moreno Izquierdo Cicario (1992) La droga un problema familiar y social con solución. Bilbao. Ed. Mensajero

Moreno, Kena. Cuevas, José L. (1999) Cómo proteger a tus hijos contra las drogas. -Guía práctica para padres de familia-. Centros de Integración Juvenil, A.C. 2da. Edición. México.

Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. México: Secretaría de Salud.

Pérez Bodeguero Darío (1999) Prevención Educativa de Drogodependencias en el ámbito Escolar."Programa para la prevención" México. Ed. Praxis

Pick de Weiss, Susan y Vargas-Trujillo, Elvia. (1996) Yo, adolescente. Respuestas claras a mis grandes dudas. Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población, A.C. Ed. Planeta Mexicana, S.A. de C.V., México

Programa de prevención selectiva de drogas para la población penal de Gendarmería de Chile. Tomo IV

Proyecto: Orientación Preventiva Para Adultos Jóvenes (1998) Centros De Integración Juvenil, A. C. México, D.F..

Rozo Sarmiento Jesús Antonio, Rozo Valencia Juliano Ricardo (2006) Drogadicción familia y escuela. Bogotá. Ed. Corporativa Editorial Magisterio.

Saldarriaga, Jaime. (2002) Drogas, Escuela y Formación. Educación XXI. Revista de la Facultad de Educación. N. 4

Secretaría de salud (2010) Vuela libre... Sin adicciones Ed. Corporación Mexicana de Impresión S.A. de C.V.

SEP. (2000) Construye tu Vida sin Adicciones, Guía del Modelo Preventivo. Biblioteca para la Actualización del Maestro, México

SEP. (2001) Fanny Feldman, y otros. Habilidades para la Prevención de Adicciones, en Antología Elaboración de Estrategias para la Prevención de Adicciones en la Escuela Primaria y Secundaria. Dirección General de Operación de Servicios Educativos en el Distrito Federal, México.

Silva y Ortiz, María T. A. y Silva Ortiz, Luz M. (1996) Y Yo ¿Qué?. Curso De Orientación Educativa. Tercero De Secundaria. Ediciones Pedagógicas, S.A. de C.V. México, D.F.

Sosa, G. M. (2002) El taller. Estrategias educativas para el aprendizaje significativo. Bogota, Colombia Ed. Kimpres Ltda.

Villatoro, J. Gutiérrez, M. Quiroz, N., Moreno, M., Gaytán, L., Gaytán, F., Amador, N. y Medina-Mora, ME. (2007) Encuesta de Consumo de Drogas en Estudiantes 2006. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. México, D.F.

Vega Fuente Amando, Drogas y escuela: más de 20 años de investigación y de inquietudes pedagógicas. Artículo publicado en la revista LiberAddictus.

Vega Fuente Amando (1993) La acción social ante las drogas “propuesta de intervención Socioeducativa” Narcea S.A. de C.V. de ediciones. Madrid

Vega Fuente Amando (1983) Los educadores ante las drogas. Madrid. Ed. Santillana.

Vega Fuente Amando. (1994) Los maestros y las drogas Programa de Formación Profesional. Bilbao. Ed. Mensajero

Velasco Rafael. (1997). Las adicciones manual para maestros y padres. México, D.F. Trillas.

DIRECCIONES ELECTRONICAS

Última Revisión

<http://www.nida.nih.gov/nidaespanol.html>

1-Marzo_2011

<http://www.nida.nih.gov/scienceofaddictionSP/brain.html>

1-Marzo-2011

<http://www.drogasycerebro.com/>

1-Marzo-2011

http://www2.sepdf.gob.mx/drogas_estudiantes/index.jsp

1-Marzo-2011

ANEXO

1

DEFINICIONES

La farmacodependencia fue definida por primera vez por la Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1964, como el estado de intoxicación periódica o crónica producida por el consumo repetido de un fármaco y caracterizado por:

1. Un deseo dominante para continuar tomando el fármaco y obtenerlo por cualquier medio.
2. Tendencia a incrementar la dosis
3. dependencia física y generalmente psíquica con síndrome de abstinencia cuando se retira el fármaco.
4. Efectos nocivos para el individuo y para la sociedad.

En 1982, la OMS define de nuevo a la farmacodependencia como “un síndrome (conjunto de signos y síntomas) caracterizado por un esquema de comportamiento en el que establece una gran prioridad para el uso de fármacos psicoactivos, es decir fármacos que afectan al Sistema Nervioso Central (SNC) frente a otros comportamientos habitualmente caracterizados como más importantes”.

Según la Asociación Psiquiatría Americana en su Manual de Enfermedades Mentales (DSMIV-R) la característica esencial de la dependencia de sustancias consiste en un grupo de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos que indican que el individuo continúa consumiendo la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella y añade que existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia, a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella y añade que existe un patrón de repetida autoadministración que a menudo lleva a la tolerancia, a la abstinencia y a una ingestión compulsiva de la sustancia. En base a esto se establecen los criterios diagnósticos para el abuso y dependencia de los fármacos.

2. CRITERIOS DE DIAGNÓSTICO

A. MANUAL DE ENFERMEDADES MENTALES DE LA ASOCIACIÓN PSIQUIÁTRICA AMERICANA (DSMIV-TR)

CRITERIOS DE ABUSO

Se considera abuso cuando en un periodo de un año aparecen una o más de las siguientes manifestaciones:

1. Uso recurrente de la sustancia originando fallas en el cumplimiento de tareas u obligaciones en le trabajo la escuela o en el hogar
2. Uso recurrente de la sustancia en situaciones que implican peligro físico.
3. Presencia de problemas legales relacionados con el uso de la sustancia.
 1. Uso continuo de la sustancia a pesar de que existen problemas recurrentes sociales o interpersonales causados o exacerbados por los efectos de la sustancia.

Los síntomas no reúnen los criterios necesarios para hacer diagnóstico de dependencia.

CRITERIOS DE DEPENDENCIA (DSMIV-TR)

Se considera dependencia cuando tres o más de las siguientes manifestaciones ocurren en cualquier momento durante un periodo de un año:

1. Tolerancia química
2. Síndrome de supresión
3. Consumo de sustancia en tiempo y cantidad mayores a lo previsto

4. deseo persistente o esfuerzos infructuosos por dejar o controlar el uso de la sustancia.
5. Gran cantidad de tiempo invertido en la obtención de la sustancia, su uso o la recuperación de sus efectos.
6. Abandono o reducción considerable de actividades importantes sociales, ocupacionales o recreacionales importantes en aras del uso de la sustancia.
7. Continuidad en el uso de la sustancia a pesar de que existen problemas físicos o psicológicos, persistentes o recurrentes, causados o exacerbados por la misma.

B. CLASIFICACIÓN INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (CIE-10)

El sistema CIE-10 define el síndrome de dependencia como un trastorno que presenta los siguientes aspectos:

- a) Manifestaciones fisiológicas, comportamentales y cognitivas características.
- b) Se da máxima prioridad al consumo de la sustancia.
- c) Hay un deseo (intenso o insuperable) de administración
- d) Las recaídas después de un periodo de abstinencia llevan a instaurar más rápidamente este síndrome que en los no dependientes.

Este sistema da las siguientes pautas diagnósticas: si durante algún momento en los doce meses previos o de un modo continuo han estado presentes tres o más de los rasgos siguientes:

- a) Deseo o compulsión de consumir la sustancia
- b) Disminución de la capacidad de control del consumo: para comenzar o para terminarlo
- c) Síntomas somáticos del síndrome de abstinencia específico cuando se reduzca o cese del consumo.
- d) Tolerancia

- e) Abandono progresivo de otras fuentes de placer o diversiones.
- f) Persistencia en el consumo a pesar de sus evidentes consecuencias perjudiciales.

CONCEPTOS BÁSICOS

1. Fármaco.

Cualquier sustancia que introducida en un organismo vivo puede modificar una o más de sus funciones, por lo tanto el alcohol etílico, la nicotina del tabaco, la morfina, las aspirinas, la penicilina, etc. se considera fármacos.

2. Medicamento

Fármaco empleado con fines terapéuticos. Cuando la morfina se utiliza para aliviar el dolor se considera medicamento, si su uso no está indicado por un médico entonces se emplea como fármaco.

3. Fármaco de abuso

Es una sustancia que al interactuar con un organismo vivo produce "placer". Entendiéndose por "placer" la capacidad de producir un refuerzo, de tal forma que puede producir un estado de dependencia psíquica, física, o ambas. Todos los fármacos de abuso tienen la capacidad de producir placer a pesar de pertenecer a diferentes grupos farmacológicos.

4. Fármaco psicoactivo

Es una sustancia que altera el funcionamiento mental (pensamiento, juicio, razonamiento, memoria, etc.).

5. Compulsión

Se define como el deseo irrefrenable de consumo caracterizado por la urgencia de tomar el fármaco al que uno es adicto. Este proceso produce cambio en el Sistema Nervioso Central y en estudios científicos se ha visto que la compulsión por la cocaína incrementa un número de receptores D3 en la corteza prefrontal dorsolateral, amígdala y en el cerebelo.

6. Dependencia física

Es el estado de adaptación fisiológica de un organismo que requiere la presencia de un fármaco de abuso para continuar su funcionamiento normal y que se manifiesta por la aparición de intenso malestar físico si se suspende su administración (síndrome de supresión o de abstinencia).

7. Dependencia psicológica

Es la necesidad emocional y compulsiva de un individuo por consumir un fármaco de abuso para sentirse bien, aunque fisiológicamente no le sea necesaria.

8. Tolerancia

Es la adaptación de un organismo a los efectos de un fármaco de abuso, lo que implica la necesidad de aumentar la dosis para obtener resultados semejantes a los que experimentó durante las etapas iniciales del consumo.

La tolerancia puede provocar que el adicto se administre “sobredosis” no calculadas por error o intencionalmente, si no por la urgencia de consumir una mayor cantidad, lo cual puede provocarle una intoxicación grave o incluso la muerte.

9. Síndrome de abstinencia o de supresión.

Es el conjunto de signos y síntomas que presenta el individuo que ya ha desarrollado dependencia de un fármaco de abuso, que se manifiesta cuando

se suspende su consumo bruscamente o cuando se disminuye en forma significativa después de un periodo largo de administración.

Actualmente el consumo de drogas ha ido en aumento convirtiéndose en un problema médico-social y cultural.

Veamos ahora ¿qué quiere decir la palabra "droga"? para la Organización Mundial de la Salud (OMS) "droga es toda sustancia química que, introducida voluntariamente en el organismo de un sujeto, posee la propiedad de modificar las condiciones físicas y/o químicas..." y agregando a ésta definición podemos decir que también modifica el aspecto emocional y/o el comportamiento.

Las drogas surgen por productos naturales que crecen en la tierra y otras han sido creadas artificialmente por el ingenio y la tecnología de la ciencia.

ANEXO

2

TIPOS DE DROGAS

Hoy en día existen varios tipos de drogas, todas alteran el funcionamiento natural de nuestro sistema nervioso central: algunas deprimen o relajan, otras estimulan y también existen las que producen alucinaciones. Ahora bien los tipos de drogas más comúnmente utilizados, ya sea en forma legal o ilegal son:

- **ANTIBIÓTICOS.-** Es una sustancia producida por bacterias y otros organismos, cuya función es destruir o inhibir el crecimiento de ciertos microorganismos en el cuerpo.
- **ESTIMULANTES.-** Son drogas que estimulan el sistema nervioso central y excitan las actividades funcionales del organismo, además producen estados eufóricos sin control, ejemplo de éstas sustancias tenemos a la cocaína, la cafeína, la nicotina, el basuco y las anfetaminas.
- **SEDANTES O DEPRESORES.-** Son fármacos que producen calma y relajación muscular debido a que retardan el funcionamiento del sistema nervioso central, por ejemplo: el alcohol, los sedantes, los inhalantes, los narcóticos y los barbitúricos o tranquilizantes.
- **INHALANTES O DISOLVENTES.-** Estos afectan de forma radical las células cerebrales, destruyéndolas, sin posibilidad de rehabilitación, además son solventes volátiles, aerosoles o vapores que se inhalan por vía nasal, ejemplo de ello tenemos a la gasolina, el thinner, aerosoles, entre otros.
- **ALUCINÓGENOS.-** Son sustancias que producen alucinaciones, es decir confusión visual o auditiva; se escuchan o miran cosas inexistentes, como producto del consumo de alguna droga como: el LSD, o la marihuana.

- **NARCÓTICOS.-** Son las drogas derivadas del opio, algunas de ellas sintéticas, las cuales son sumamente adictivas.
- **ESTEROIDES ANABÓLICOS.-** Son una versión sintética de la hormona masculina testosterona, y son utilizados por los atletas para aumentar su rendimiento pero a costa del deterioro de su organismo. Entre más temprano comienza a usarlas la persona, mayores son los riesgos de que tenga serios problemas, puesto que el uso de éstos afecta gravemente el hígado, y a los sistemas cardiovascular y reproductivo.

Finalmente las drogas se dividen en tres grandes secciones que se reconocen conforme a las leyes establecidas por nuestro país, como son las:

- **Drogas legales.-** Son drogas las cuales están permitidas conforme a la ley del país; pero aunque sean de uso común y socialmente aceptadas como: el café, el tabaco, el alcohol, el té negro y el chocolate; afectan nuestra salud.
- **Drogas ilegales.-** Su uso está fuera de la ley del país y se realiza en forma clandestina, además de que enfrenta el riesgo de ser sancionado por la ley del país, al ser privado de la libertad. Por ejemplo: la marihuana, la cocaína, la heroína, el LSD, entre otras.
- **Drogas de uso médico.-** Son sustancias que se pueden conseguir en las farmacias, bajo prescripción médica y las más utilizadas son los estimulantes y los tranquilizantes.

Además ofrecen un uso adecuado y saludable al consumo de drogas "en beneficio del individuo", pero en algunas ocasiones el consumidor no sigue las indicaciones del médico y prolonga el tratamiento en forma indeterminada o aumentando la dosis; el usuario consume las drogas sin ninguna autorización

médica o por otra situación (dándose a ésta situación una automedicación) o para fines completamente diferentes al tratamiento de una enfermedad, de ahí que se le da un uso inadecuado al consumo de éstas y empieza a crear en el organismo del consumidor diferentes modificaciones físicas o psíquicas.

Una de éstas modificaciones es el crear una “**dependencia**” en la que algunas personas muestran un impulso irreprimible de continuar consumiendo la droga en una forma periódica o continua y el tener la necesidad de una droga que se hace indispensable para la persona que al dejar de usarla manifiesta trastornos o síntomas físicos.

Se ha investigado que existen dos dependencias que manifiestan los usuarios consumidores de drogas, la dependencia física y la dependencia psíquica.

La **dependencia física**, el consumidor de drogas en su organismo se acostumbra a la sustancia y la necesita para vivir, pero ocurren efectos que ésta droga le produce ya sea en un estado de adaptación biológica que se manifiesta por trastornos fisiológicos, más o menos intensos, al grado que pueden llegar a provocar la muerte cuando se suspende ésta, ejemplo de ello es la manifestación de un cuadro clínico como alteraciones en la frecuencia cardíaca, en la presión arterial y en la respiración, sudoración, vómitos, delirios, convulsiones, pérdida de conciencia, etc.

Todos estos trastornos fisiológicos, se conocen como “**síndrome de abstinencia**”, éste es el conjunto de signos y síntomas que se producen como consecuencia de la reducción o la interrupción en la administración de una sustancia, lo que lleva a la necesidad de aumentar la dosis para tener los mismos efectos iniciales.

La **dependencia psíquica**, que es el uso compulsivo de una droga sin desarrollo de dependencia física, para superar los obstáculos que se le imponen en su vida diaria, pero que implica un grave riesgo para la salud mental del individuo creando una habituación, pues produce una sensación de

satisfacción y un impulso psíquico que exigen la administración periódica o continua de esa droga, con el fin de obtener placer o de evitar un malestar.

En ésta dependencia psíquica no se producen trastornos fisiológicos al suspender bruscamente la droga, sin embargo el individuo siente la necesidad irreprimible de tomarla.

Estos dos tipos de dependencias pueden o no acompañarse de otro fenómeno llamado "**Tolerancia**", que es la adaptación del organismo a los efectos de la sustancia, lo que lleva a la necesidad de aumentar la dosis en forma excesiva, persistente o esporádica, para seguir obteniendo los mismos efectos iniciales, produciendo un "**abuso de la droga**" y al aumentarse a tal grado que puede provocar una intoxicación, además de una adicción.

La "**Adicción**" se define como el uso permanente, frecuente, impulsivo e incontrolable hacia algo que crea una dependencia física y psicológica; además altera la realización de las actividades cotidianas, y es nociva porque causa problemas en la estabilidad física y emocional.

Asimismo las palabras "**droga**" y "**adicción**" forman la palabra "**Drogadicción o Farmacodependencia**" la cual ha sido definida en 1969 por la Organización Mundial de la Salud (O.M.S), como: "el estado psíquico y a veces físico causado por la interacción entre un organismo vivo y un fármaco, caracterizado por modificaciones del comportamiento y por otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprimible a tomar el fármaco en forma continua o periódica a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación...", una de las modificaciones que sufre el sujeto al consumir drogas es el mostrar un impulso irreprimible de continuar ingiriendo el fármaco en forma continua, para volver a experimentar los efectos que produjo tal droga, ejerciendo por tanto un efecto no saludable en el organismo del individuo y en su actividad mental.

¿CÓMO DARNOS CUENTA SI UNA PERSONA CONSUME DROGAS?

Algunas de las señales que manifiesta una persona que consume drogas son:

SEÑALES FÍSICAS:

- Ojos vidriosos, enrojecidos y pupilas dilatadas.
- Está soñoliento con gran frecuencia.
- Tiene constante secreción nasal.
- Le falta el apetito.
- Padece de sudores.
- Le dan dolores de cabeza a menudo.
- Sufre de mareos.
- Manifiesta náusea y vómitos.
- Tiene visión borrosa.
- Falta de concentración.
- Disminución en su coordinación muscular, por ejemplo: su cuerpo es lento, parece caminar sin pisar el suelo.
- Tiene insomnio.
- Muestra marcas de pinchazos en los brazos.
- Muestra marcas de quemaduras en las manos.

SEÑALES EMOCIONALES:

- Se observa nervioso, inquieto y se irrita con facilidad.
- Sus demostraciones de afecto son planas, indiferentes.
- Muestra depresión o ansiedad.
- Tiene falta de entusiasmo o indiferencia por las cosas que antes le interesaban
- Se dan cambios radicales en su carácter y personalidad.
- Aislamiento (actitud de estar ausente) y desorientación en tiempo y espacio.

CAMBIOS EN SU CONDUCTA:

- Gasta mucho dinero sin que se vea en qué.
- Tiene mala memoria.
- Tiene nuevos amigos o cambia de grupo de amigos.
- Demuestra irresponsabilidad.
- Descuida su apariencia personal.
- Cambia sus hábitos de alimentación.
- Se ausenta de la escuela o el trabajo y su rendimiento baja.
- Conductas y movimientos extraños relacionados con las alucinaciones (escucha voces y ve personas y cosas que los demás no ven).
- Desinterés y descuido de sus actividades cotidianas.

OTROS INDICADORES:

- Sus camisas muestran manchas de sangre en las mangas.
- Se encuentran quemaduras en la cama o en la ropa.
- Presencia de agujas hipodérmicas, goteros o cucharas en su cuarto o entre sus pertenencias.
- Presencia de algún olor especial en el cuerpo o en la ropa.
- Se encuentran en su cuarto u otro lugar de la casa pequeños pedazos de papel de celofán que hayan estado doblados o cubos de azúcar que impregna con alucinógenos, así como tabletas blancas y amarillas.
- Desaparición de drogas del botiquín familiar: especialmente tranquilizantes, pastillas para dormir y pastillas para suprimir el apetito.
- Uso repentino de anteojos oscuros o de camisas de manga larga.
- Descuida su apariencia personal.
- En casa comienzan a desaparecer dinero o cosas de valor.
- Si fuma marihuana, huele a pasto quemado; si consume alcohol, manifiesta aliento alcohólico; si fuma cigarrillos, apesta su vestimenta a tabaco.
- Bajo el efecto de la droga su lenguaje es incoherente e incongruente, sin sentido ni lógica.

CLASIFICACIÓN DE SUSTANCIAS

| TIPOS DE DROGAS O FÁRMACOS DEPRESORES | ESTIMULANTES |
|--|--|
| ALCOHOL TRANQUILIZANTES (SEDANTES): BENZODIACEPINAS BARBITÚRICOS NO BARBITÚRICOS ROHYPNOL ANTIDEPRESIVOS O HIPNÓTICOS NARCÓTICOS (OPIÁCEOS Y SUS METABOLITOS): OPIO HEROÍNA MORFINA CODEÍNA METADONA SOLVENTES ORGANICOS (METAQUALONA E INHALANTES) | ESTIMULANTES MENORES: NICOTINA CAFEÍNA ESTIMULANTES MAYORES: ANFETAMINAS ECSTACY METANFETAMINAS COCAINA (CRACK Y BASUCO) ALUCINOGENOS: LSD Y SIMILARES: MESCALINA, PSILOCIBINA, PEYOTE. CANNABIS (MARIHUANA Y EL BAN- GUE) FENCICLIDINA (PCP) SPECIAL K ESTEROIDES FLORIPONDIO |

DEPRESORES

Estos fármacos o drogas disminuyen el estado de alerta, deprimen la función del sistema nervioso. La persona que las consume está menos atenta a los estímulos del medio exterior y tiene reacciones más lentas.

Generalmente los efectos que manifiestan en los consumidores de éstos fármacos son: el disminuir las funciones mentales (la atención, el juicio, el razonamiento, la memoria y la inteligencia) y deprimir el estado de ánimo.

Entre los depresores más conocidos tenemos:

ALCOHOL



Nombre común: bebidas alcohólicas, gaseosas con vino, ron, cerveza, bebidas mezcladas, ginebra, vodka, whisky, tequila, etc.

Es una sustancia tóxica que está clasificado como droga, por sus propiedades farmacológicas psicotrópicas y su potencialidad adictiva. Se obtiene de la fermentación o de la destilación utilizando como materia prima cereales o frutos. El alcohol tiene un efecto parecido al de los sedantes, ya que "es un depresor que actúa sobre el sistema nervioso central y en particular en el cerebro".

Al consumir frecuentemente ésta droga, el individuo pasa a un estado de alcoholismo, ésta se convierte en una enfermedad crónica caracterizada por una conducta anormal de búsqueda de alcohol y que conduce frecuentemente a la pérdida de control en la forma de beber.

Esta droga por tanto produce, dependencia (física y psicológica), adicción, enfermedad y muerte. Y debido a los riesgos que produce especialmente en el joven, es ilegal que los menores de 18 años beban alcohol; para una mejor comprensión se hace mención de los efectos que produce a corto y largo plazo el consumo frecuente de ésta droga.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Sensación de mayor libertad y confianza
- Menor coordinación motora y lentitud de reflejos
- Lenguaje farfullante, poco claro, errores de pronunciación

- Menor capacidad de concentrarse en un tema
- Cambios intensos en el estado de ánimo, por ejemplo: de la alegría al llanto o a la agresión
- Alteraciones en la percepción: se escuchan voces y ven cosas o personas que no están ahí.
- Alteración de la capacidad de juicio, dificultad para valorar una situación

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Gastritis
- Pérdida de apetito
- Deficiencias vitamínicas
- Malestares gastrointestinales
- Problemas cutáneos
- Impotencia sexual
- Daño hepático (cirrosis)
- Daño cerebral
- Alteraciones cerebrales
- Alteraciones en la memoria
- Alteraciones en el corazón, pulmones, músculos, sangre, páncreas, etc.

TRANQUILIZANTES (SEDANTES)



Nombre común: pastas, roche, pastillas, rufis, etc.

Son drogas que deprimen la actividad del sistema nervioso central, debido a que calman la ansiedad y a su efecto sedante que produce sueño como parte

de su capacidad hipnótica. Los sedantes se dividen en tres principales categorías: los barbitúricos, los no barbitúricos y las benzodiazepinas.

BARBITÚRICOS



Nombre común: Clorato hídrico, Dorideno, fenobarbital, Seconal, Amital, Nembutal. Se venden como tabletas y cápsulas, líquidos, polvo soluble y supositorios. Son sustancias derivadas del ácido barbitúrico y las benzodiazepinas, además son drogas hipnóticas y con dosis menores sedan a los pacientes; los más comunes son: nembutal (pentobarbital), el seconal (secobarbital) y el amital (amobarbital). Todos estos medicamentos son utilizados en medicina con fines terapéuticos legítimos, tanto como sedantes al igual que como auxiliares para conciliar el sueño o se usan como anticonvulsionantes cuando el médico los receta.

Se clasifican como depresores del sistema nervioso central y el uso no adecuado de éstas sustancias produce efectos diferentes en las personas que no los necesitan, como sueño o euforia. Cuando se toman en estado de estrés o pena muy intensa puede causar nerviosismo, náusea o confusión mental. Se ingiere o se inyecta, además causa dependencia física y psicológica.

EN PEQUEÑAS DOSIS

- Relajamiento
- Euforia
- Disminución de reflejos
- Somnolencia
- Mala coordinación
- Sueño

EN GRANDES DOSIS

- Pérdida del conocimiento
- Estupor
- Mareos
- Malestar
- Muerte

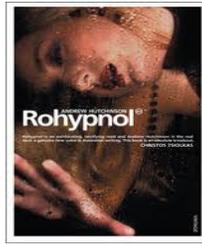
USO CONTINUO Y EXCESIVO

- Sueño excesivo
- Confusión
- Convulsiones
- Psicosis tóxicas
- Irritabilidad
- Depresión
- Suicidio

NO BARBITÚRICOS

Los más comunes son: el dorden (glutemida), el equanil (meprobamato), de este último existen múltiples nombres comerciales, el placidil (etaclorovynol) y la metacualona, más conocida por qualude. Muchos de éstas drogas están prohibidas a la venta sin receta médica en México. Produce dependencia física.

ROHYPNOL



Es el nombre de la marca de una droga llamada Flunitrazepam, un sedante diez veces más potente que el valium.

Su presentación es en cápsulas y usualmente la usan en combinación con el alcohol u otras drogas. Algunas veces la ingieren para aumentar el "high" de la heroína o para reducir/suavizar el efecto de salir del "high" de la cocaína o el crack.

EFFECTOS EN EL CUERPO

- Desorientación
- Mareos
- Náuseas
- Sensación de frío y calor en todo el cuerpo
- Dificultad para hablar y moverse
- Pérdida de la conciencia y la memoria

BENZODIAZEPINAS

Nombre común: valium, diazepam, librium, ativan, cloracepato, lorazepan, oxacepan, etc. La mayoría de los tranquilizantes pertenecen al grupo de drogas llamadas "benzodiazepinas". Estos medicamentos se prescriben en México con relativa facilidad por médicos no especialistas para combatir el estrés (estado fuerte de tensión), la ansiedad y como auxiliares para conciliar el sueño. Muchos de ellos también se utilizan de manera secundaria para el tratamiento de la epilepsia, como relajantes musculares, así como para el manejo de la abstinencia al alcohol y otras drogas adictivas. Producen

dependencia física, ya que cada vez es necesaria una dosis mayor para poder conciliar el sueño.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Reducción de las reacciones emocionales, relajamiento muscular, tranquilidad y disminución de la tensión y la ansiedad.
- Somnolencia, cansancio y pereza.
- Aislamiento
- Lenguaje farfullante poco claro, errores de pronunciación
- Escasa coordinación motora, confusión, alteraciones del juicio
- Visión doble y ocasionalmente pérdida de la memoria
- Cambios en el estado de ánimo caracterizados por agresividad
- Dosis elevadas pueden ocasionar pérdida del estado de conciencia o coma.

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Somnolencia constante
- Disminución de la motivación, pereza para realizar actividades
- Alteraciones en la memoria
- Cambios en las respuestas emocionales, pasa de la alegría a la tristeza, o a la irritabilidad y violencia sin que tengan relación con una causa concreta
- Dificultad para conciliar el sueño o sueños desagradables
- Náuseas, erupciones en la piel, dolores de cabeza
- Alteraciones en los periodos menstruales, problemas sexuales
- Aumento del apetito y de peso
- Necesidad física y psicológica.

ANTIDEPRESIVOS O HIPNÓTICOS



Nombre común: Elavin, Ritalín y Tofranil.

Son cápsulas blancas, rojas, amarillas, azules o rojas y azules.

EN PEQUEÑAS DOSIS

- Aumenta la agilidad
- Excitación
- Impotencia
- Euforia

EN GRANDES DOSIS

- Náusea
- Hipertensión
- Pérdida de peso
- Insomnio

USO CONTINUO Y EXCESIVO

- Sopor
- Coma
- Convulsiones
- Daños al hígado y a los glóbulos blancos
- Síncope cardiaco
- Muerte.

NARCÓTICOS (OPIACEOS Y SUS METABOLITOS):

Los tipos más comunes son: heroína, metadona, codeína, morfina, meperidina, opio, percocet, lomotil. Los narcóticos son derivados naturales del opio y se consumen por vía oral o inyectados. El adicto a los opiáceos puede llegar a prostituirse, robar o matar con el fin de obtener la droga.

OPIO



La palabra **OPIO** se deriva del término griego “opos” que significa jugo. Al hacer incisiones en la cápsula de la planta, se obtiene un exudado resinoso de color café oscuro y olor semejante al amoníaco, que al secarse forma lo que se conoce como polvo de OPIO.

Es el producto final obtenido del jugo o resina del fruto de la adormidera (papaver somniferum). Son muchos los derivados del opio, entre ellos se destacan: **la morfina, la heroína y la codeína**. Existe además una gran variedad de productos semisintéticos como: **la metadona, la pentazocina, la petidina, etc.**

Puede desarrollarse tolerancia, dependencia física y psicológica.

Su presentación varía: líquidos, tabletas, cápsulas, cristales blancos, soluciones, polvo y barras café oscuro.

EFFECTOS EN PEQUEÑAS DOSIS

- Relajamiento
- Alivio al dolor y a la angustia

- Euforia
- Alucinaciones
- Disminución de reflejos

EFFECTOS EN GRANDES DOSIS

- Sopor
- Sobredosis que puede producir convulsiones
- Coma
- Muerte

USO CONTINUO

- Letargo
- Estreñimiento
- Pérdida de peso
- Desnutrición
- Esterilidad temporal
- Impotencia
- Contracción de las pupilas
- Náuseas
- Infección hepática
- Depresión respiratoria

HEROINA



Nombres comunes: reina, jinete del apocalipsis, azúcar morena, dama blanca, nieve, poderosa, H (hache).

Es una de las múltiples drogas que se derivan de la planta del opio (amapola).

La heroína es un analgésico muy potente, tiene la apariencia de gránulos blancos, café o rosáceos y su sabor es amargo. Se utiliza por vía intravenosa, aspiración nasal y fumada; la inyección de esta sustancia produce una sensación de calor y placer profundo e intenso.

Como droga ilegal se utiliza ampliamente en la región noroccidental de México, particularmente en las ciudades de Tijuana y Mexicali, pero como droga legal, se usa médicamente como analgésico y anestésico, especialmente en el tratamiento del cáncer. Tiene efectos depresores e hipnóticos (de somnolencia) y de forma inmediata presenta trastornos del lenguaje, la memoria y la razón. Puede inducir un estado de coma. La influencia de ésta droga provoca una intensa dependencia física y psíquica; y la necesidad de una nueva dosis varía según el sujeto.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Placer intenso y una poderosa sensación de bienestar
- Disminución de las sensaciones dolorosas y de la apetencia sexual
- Retardo en las funciones corporales como frecuencia respiratoria, presión arterial y pulso
- Náusea y vómito
- Estornudos
- Tos
- Hemorragia nasal
- Fatiga
- Pérdida del apetito
- Imaginación exaltada
- Somnolencia y torpeza motora
- Disminución de la temperatura corporal
- Estrechamiento de las pupilas
- Sensación de calor

EFFECTOS A LARGO PLAZO

Estreñimiento, alteraciones en los periodos menstruales y pérdida del deseo sexual, riesgo de hepatitis o infección por VIH, debido al intercambio de jeringas contaminadas, depresión respiratoria, cianosis labial (labios azules por falta de oxigenación)

- Inconciencia
- Sofocación
- Desorientación
- Edema pulmonar (líquido en los pulmones) caracterizado por respiración irregular y superficial
- Arritmias cardiacas (ritmo cardiaco irregular)
- Comportamiento violento
- Abscesos e infecciones en la piel, venas y músculos
- Endocarditis (infección del corazón y válvulas cardiacas, puede conducir a ruptura de válvulas, infarto y muerte),
- Infecciones articulares y óseas
- Neumonía
- Falla renal por infecciones
- Manifestaciones asmáticas (semejantes al asma), posteriores a la inhalación de vapores de la droga
- Muertes por sobredosis o impureza de la droga
- Dependencia física y psicológica a la droga

Una mujer adicta a la heroína muy probablemente tendrá un parto prematuro. El recién nacido tendrá riesgo de una muerte temprana, será adicto y sufrirá: llorará continuamente y presentará el síndrome de abstinencia.

Además una persona adicta a ésta sustancia se debilitará mucho y fácilmente contraerá infecciones o enfermedades de transmisión como el SIDA, la endocarditis y la hepatitis.

MORFINA



Es un derivado del opio, además actúa como depresor del sistema nervioso central y su sustancia activa se encuentra en el sulfato de morfina.

Sus características son: es un polvo blanco, tableta o líquido; se ingiere o se inyecta.

EFFECTOS

- Euforia
- Prevención de los síntomas de carencia

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Adicción
- Constipación
- Inapetencia
- Provoca dependencia física y psicológica.

CODEINA



También es uno de los derivados del opio y aparece en los medicamentos contra la tos o para calmar el dolor, además es difícil que cause dependencia

dada la poca cantidad de alcaloide existente en ellos. Sin embargo los que dependen de la heroína la utilizan para evitar el síndrome de abstinencia.

Es considerada depresora del sistema nervioso central y su sustancia activa es la metilmorfina. Su presentación es de forma de tableta, líquido, jarabe para la tos; se ingiere. Los efectos son iguales que los de la morfina.

METADONA



Es uno de los derivados del opio y produce el mismo poder analgésico que la morfina (e incluso la llega a sustituir).

Sirve para desintoxicar a los dependientes de heroína, además su administración debe llevarse bajo estrictas indicaciones médicas y con un control prácticamente policial.

Y no se descarta la venta de ésta droga en el mercado negro procedente de los centros asistenciales de tratamiento de heroinómanos, pero la mayoría de las muertes al consumir ésta es por sobredosis, ya que no conocen las dosis o no poseen la tolerancia necesaria y por tanto mueren.

Causa dependencia física con menos rapidez que la heroína y la forma en que se consume es por vía oral o intravenosa.

SOLVENTES ORGANICOS (METAQUALONA E INHALANTES)



Nombres comunes: cemento plástico, el thinner, el éter, la acetona, chemo, mona, activo, pvc, goma, gasolina, nitritos volátiles, aerosoles, pinturas, lacas, las tinturas de zapatos, pegamentos y otros.

Estas drogas son sustancias tóxicas volátiles, de origen industrial, utilizadas por algunas personas como medio de la inhalación por la nariz o aspiración por la boca, con el fin de producir depresión del sistema nervioso central.

Al inhalarlas penetran rápidamente en el torrente sanguíneo a través de los pulmones, llegan a los órganos más irrigados como el hígado, los riñones, el corazón y el cerebro.

Existen más de 1,000 productos comerciales disponibles en tiendas, ferreterías, supermercados y farmacias que están a disposición de niños y jóvenes. Los jóvenes suelen abusar de éstos por la fácil obtención, ya que muchos de estos artículos se usan rutinariamente en el hogar, escuela y trabajo, y tienen un gran potencial de convertirse en sustancias de abuso.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Sensación de mayor libertad y confianza
- Excitación y risas inmotivadas
- Euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad
- Mareos, náuseas, diarrea
- Desorientación y mala coordinación motora, incapacidad para dirigirse a voluntad y en forma armónica
- Ojos vidriosos y rojizos, tos, flujo y sangrado nasal
- Conductas de riesgo, "no mide el peligro" y posibilidad de accidentes
- Palpitaciones, dolor de cabeza, dificultades para respirar.

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Dolores de cabeza, debilidad muscular y dolores abdominales
- Disminución paulatina del olfato

- Náuseas y sangrados nasales
- Conductas violentas
- Dificultad para el control de esfínteres (se orina y defeca involuntariamente)
- Hepatitis, daño pulmonar y renal
- Daño cerebral irreversible
- Alucinaciones
- Pérdida del control emocional y de la conciencia
- Daños al hígado y riñón
- En los varones produce disminución en la movilidad de los espermatozoides y en las mujeres alteraciones en el ciclo menstrual y abortos.
- Pérdida significativa de neuronas cerebrales y de los sentidos sensoriales
- Sordera y ceguera
- Anemia incurable
- Muerte del tejido hepático y renal
- Hemorragias digestiva y respiratoria
- Sopor y muerte.

ESTIMULANTES

Los estimulantes incrementan el estado de alerta, es decir aumentan el estado de conciencia, de tal manera mientras actúan, el sujeto percibe más intensamente el medio exterior y responde de manera más rápida a los estímulos que provienen de dicho medio. Se dividen en: estimulantes menores y estimulantes mayores.

ESTIMULANTES MENORES

Éstos se subdividen en nicotina y cafeína.

NICOTINA (TABACO)



Nombres comunes: cigarrillos, puros, tabaco para pipa, para mascar y chupar, latas de tabaco suelto o en polvo, rapé.

Es una sustancia tóxica que se extrae de las hojas del tabaco y se consume en forma de cigarrillo u hojas picadas para fumar en pipa o masticar.

Es el componente activo que estimula el sistema nervioso central, generando efectos psicológicos y dependencia.

Además es el primer causante de los ataques cardiacos en fumadores crónicos.

La dosis consumida de nicotina, produce sedación (tranquiliza) o estimulación; disminución de la sensación de hambre, aumento de la tensión arterial, diarrea, dificultad para conciliar el sueño, entre otras por ello se dará a conocer sus efectos de acuerdo a las dosis:

EN PEQUEÑAS DOSIS

- Relajamiento y contracción de los vasos sanguíneos

EN GRANDES DOSIS

- Dolor de cabeza
- Pérdida del apetito
- Náuseas

USO CONTINUO Y EXCESIVO

- Respiración irregular
- Enfermedades de las encías, el corazón y los pulmones
- Cáncer
- Muerte

Los fumadores tienen un estado físico general más deficiente y se asocia además con otras enfermedades como bronquitis y osteoporosis.

Por otro lado el humo del tabaco contiene otras sustancias igualmente dañinas, como el benzopireno, que es cancerígeno, por tanto de preferencia las personas deben de alejarse de las que fuman nicotina para una mejor seguridad en su salud.

CAFEÍNA



Nombres comunes: café, cola, chocolate, té, etc.

Es una droga que estimula el sistema nervioso central, se encuentra no sólo en café, sino también en otros productos muy utilizados en nuestro país, como: el té, el chocolate, los refrescos de cola, etc.

Su acción estimulante sobre el sistema nervioso central es escasa y son pocos los trastornos que produce en la percepción, en la conducta o en la función motora.

Esta sustancia puede crear dependencia psicológica fuerte, porque subjetivamente “mejoran” el rendimiento de la persona, la percepción de sí misma y la autoestima, pero no es real.

EN PEQUEÑAS DOSIS

- Excitan los sentidos.

EN GRANDES DOSIS

- Inquietud,
- Insomnio
- Dolor de estómago

USO CONTINUO Y EXCESIVO

- Inquietud
- Irritabilidad
- Insomnio
- Malestares estomacales
- Daños fisiológicos en los pulmones y en el sistema cardiovascular
- Agrava las enfermedades del corazón
- Contribuye a agudizar los problemas de bronquitis crónica, enfisema o cáncer

ESTIMULANTES MAYORES

Se subdividen en anfetaminas, metanfetaminas, cocaína, fenciclidina, special K y esteroides anabólicos.

ANFETAMINAS



Nombres comunes: anfetás, corazones, elevadores, hielo, tacha, cristal, éxtasis, Bencedrina, Dexedrina, Metedrina y Preludin, etc.

Son sustancias sintéticas similares a la adrenalina, además en su forma pura, es un cristal amarillento que se fabrica como un comprimido en cápsulas, píldoras o tabletas. Se ingiere, se inyecta o inhala a través de los pasajes nasales. Si se ingiere, la droga tiene un sabor agrio. En inyecciones es muy dolorosa.

Pertencen a un grupo de drogas que estimulan el sistema nervioso central y producen un estado de alerta y de actividad.

La anfetamina se utiliza contra una enfermedad rara y sería conocida como Narcolepsia, en la cual sus víctimas padecen de sueño descontrolado.

También es utilizada como anorexígenos, es decir, para disminuir el apetito; puede utilizarse la anfetamina en cuadros clínicos de hiperactividad en niños con daño mínimo cerebral.

Por otro lado su prescripción médica disminuyó al comprobarse que su uso crónico agudiza la depresión y da lugar a la dependencia.

La mayoría de estas sustancias se produce en laboratorios clandestinos y sus efectos pueden ser impredecibles; se venden de manera ilegal.

Cuando se ingiere después de dos o tres horas, se produce un aumento de la sensibilidad, disminución de la fatiga y el hambre, además en algunos consumidores desencadena un estado de ansiedad, aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, se les dificulta la realización de tareas complejas, presentan resequedad de la boca, aumento de la presión sanguínea y temblor en las manos. Pueden llegar a presentar alucinaciones cutáneas e ideas irracionales.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Aumento de la frecuencia cardíaca, de la respiración y la presión arterial
- Sudoración y dilatación pupilar (agrandamiento de la pupila).
- Sensación de energía y confianza, inquietud, excitación física y psíquica, y dificultad para conciliar el sueño (insomnio)
- Disminución del apetito
- Irritabilidad, ansiedad, desasosiego, hostilidad y agresión.
- Mareos, visión borrosa, dolores abdominales y disminución de la coordinación motora.
- Impotencia temporal

La sensación de confianza promueve sentimientos de cercanía y manifestaciones de afecto con conocidos y extraños. Sudoración importante, alucinaciones, sensación de estar flotando y una conducta irracional y extraña.

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Estados de desnutrición debidos a la pérdida del apetito
- Irritabilidad, temblores, confusión, estado mental de desorientación
- Ansiedad, psicosis paranoide ("locura" caracterizada por ideas de ser perseguido) y conductas violentas
- Pueden presentarse accidentes vasculares cerebrales
- Hepatitis e infección por VIH cuando las drogas se usan inyectadas con jeringas infectadas

- Cambios en el estado de ánimo: depresión y euforia
- Dependencia psicológica importante porque existe la necesidad de consumirla.
- Rechinamiento de dientes, inquietud, rapidez en el habla, insomnio, alergia al agua, malestar estomacal, convulsiones, sudor, comezón, tics, contracciones musculares.
- Daño a riñones y tejidos
- Colapso físico
- Aumento repentino de presión sanguínea que puede producir la muerte por ataque, fiebre muy alta o insuficiencia cardiaca

Las anfetaminas pueden aumentar el riesgo de abortos, parto prematuro y complicaciones del producto al momento del nacimiento. Los efectos no son bien conocidos, por ello es más seguro no utilizar estas sustancias durante el embarazo.

METANFETAMINAS



Nombres comunes: Ice, Crank, speed, glass, etc.

Puede aparecer como un polvo blanco, en píldoras, rocas que parecen un bloque de parafina. Se le denomina "Crank" a la droga preparada ilegalmente en la calle y muchas personas han resultado lesionadas por explosiones ocasionadas durante su fabricación. Es una droga estimulante, se consume oralmente, se inyectan o se inhalan a través de los pasajes nasales.

Además la persona que consume ésta droga piensa que le proporciona energía instantánea y la realidad es que ésta acelera el sistema nervioso, haciendo que el cuerpo utilice la energía acumulada. Al no descansar lo suficiente y dejar de alimentarse causa daño permanente a la salud.

Los efectos que causa al cuerpo varía de acuerdo a la cantidad de droga utilizada. Entre los síntomas observados se encuentran los siguientes:

- Lesión nasal cuando la droga es inhalada
- Sequedad y picor en la piel; acné, irritación o inflamación
- Aceleración de la respiración y la presión arterial
- Lesiones del hígado, pulmones y riñones
- Náuseas y vómitos
- Extenuación cuando se acaban los efectos de la droga (necesidad de dormir por varios días)
- Dolor de cabeza y visión borrosa
- Movimientos bruscos e incontrolados de la cara, cuello, brazos y manos
- Pérdida del apetito
- Derrames
- Depresión aguda cuando desaparecen los efectos de la droga
- Produce tolerancia, por lo que a medida que se usa se va necesitando una dosis mayor para sentir los mismos efectos.

Las metanfetaminas pueden aumentar el riesgo de abortos, parto prematuro y complicaciones del producto al momento del nacimiento. Los efectos no son bien conocidos, por ello es más seguro no utilizar estas sustancias durante el embarazo.

ECSTACY O ÉXTASIS



Nombre común: droga del amor, tacha.

Es una droga sintética que actúa como un estimulante o alucinógeno. Se deriva de la METANFETAMINA y la ANFETAMINA; además crea dependencia física.

Vía de administración: oral en forma de tabletas de diversas formas, tamaños y colores.

Los efectos son variables, depende del ambiente en el que se utilice; por ejemplo, en las fiestas de baile o en las fiestas "rave", en ellas regalan pases y en la fiesta regalan tacha con agua, los efectos estimulantes se incrementan de modo tal que la persona puede soportar mucho tiempo en la pista de baile.

Su consumo en temperatura ambiental elevada que comúnmente se encuentra en las discotecas, antros el cual las personas se encuentran con escasa ventilación, con ejercicio intenso y mantenido, baja ingestión de líquidos, etc., parecen ser circunstancias que favorecen su desencadenamiento, por otro lado en cualquier momento puede producirse un cuadro de intoxicación agudo o sobredosis, que se va caracterizando por: taquicardia, hipertensión, hipertonía muscular e hiperreflexia, hipertemia severa, convulsiones, coagulación intravascular diseminada, insuficiencia renal y la muerte puede sobrevenir en el curso de arritmias, hipertemia con convulsiones, hemorragia intracraneal, etc.

En dosis elevadas puede producir trastornos psíquicos del tipo: psicosis tóxicas (psicosis atípicas y psicosis paranoides), depresiones severas con riesgo de suicidio y ataques de pánico.

Pertenece a una clasificación de drogas conocida como "designer drugs". Estas drogas son fabricadas en laboratorios clandestinos y son extremadamente peligrosas, porque el éxtasis o tacha esta compuesta de desechos de farmacias o mejor conocido como basura química, lo que provoca un mayor daño al cuerpo.

EFFECTOS EN EL CUERPO

Estimula el sistema nervioso produciendo alucinaciones

- Daño cerebral
- Drena el cerebro de una importante sustancia química conocida como serotonina, lo cual ocasiona cambios en el estado de ánimo, en las funciones sexuales y la sensibilidad al dolor
- Náusea
- Aumento en la presión arterial
- Pérdida en el apetito
- Problemas para dormir
- Temblores
- Ansiedad
- Visión borrosa
- Paranoia
- Depresión
- Muerte

COCAINA (CRACK Y BASUCO)



Nombres comunes de la cocaína: baseball, doña blanca, blanca nieves, champaña, speedball (heroína y cocaína), azúcar.

Su nombre científico es "Erythxylon coca", es una planta que crece en las regiones húmedas de los Andes que incluyen al Perú, Ecuador y Bolivia. El arbusto crece lentamente hasta adquirir una altura que va de los 2m a los 2.5m. Las hojas se maceran hasta formar una pasta que, por medio de su refinamiento, da como resultado un polvo blanco y cristalino: la cocaína.

La cocaína, es una de las drogas más adictivas que hay, ya que su efecto, aunque fuerte, es de corta duración; y la forma más común de utilizar el polvo de cocaína es inhalándolo, pero la cocaína que se vende en la calle es soluble en agua, por lo que también se inyecta por vía intravenosa.

El “**Crack**”, es un derivado procesado de la cocaína la cual también se le llama baserola o rock porque se presenta en bolitas de color café claro y beige o piedras blancas como escamas de jabón; es extremadamente adictivo y su uso médico es muy reducido.

El “**Crack**” su nombre proviene del sonido que hace la mezcla al calentarse ya que se obtiene a partir de la cocaína, utilizando solventes volátiles que hacen que la droga se pueda fumar; de esta manera se obtienen efectos más intensos y es la forma más directa en que la droga llega al cerebro.

Al ser consumido, sus efectos actúan antes de 10 segundos y los síntomas que presenta son:

EFFECTOS INMEDIATOS

- Dilatación de las pupilas
- Aumento de la presión sanguínea, del ritmo cardíaco y respiratorio.
- Aumento en la temperatura del cuerpo
- Pérdida de apetito
- Insomnio
- Alucinaciones táctiles
- Paranoia
- Ataques de apoplejía (paralización súbita, a veces completa, de la función cerebral)

Su uso ocasional puede producir congestión o drenaje de la nariz y ulceración de la membrana mucosa de esta.

Produce dependencia psicológica y fisiológica. Lo mismo sucede con las personas que consumen cocaína, generalmente se irritan fácilmente, sienten hormigueo en la piel y la adicción ocurre con facilidad y es difícil de combatir.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Hipertensión arterial
- Aumento de la temperatura corporal y de la frecuencia cardiaca
- Euforia, sensación de bienestar, sentimiento exagerado de felicidad
- Ansiedad
- Disminución del apetito
- Estados de pánico, miedo muy intenso
- Alteraciones en la capacidad de concentración y de juicio, se le dificulta mantener la atención en un tema; le resulta difícil valorar una situación y lo hace mal
- Indiferencia al dolor y la fatiga
- Sentimientos de mayor resistencia física y capacidad mental
- Pupilas dilatadas y conducta impredecible que puede incluir un comportamiento violento
- Alteraciones en el sueño (insomnio)

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Inquietud
- Náuseas
- Dolor abdominal
- Vómitos
- Insomnio
- Pérdida crónica del apetito
- Sobreexcitación y pérdida de la potencia sexual.
- Temblores
- Depresión intensa
- Violencia

- Psicosis y alucinaciones de tipo paranoide, "locura" con sensaciones de ser perseguido y visiones
- Anhedonia (incapacidad para experimentar placer) y depresión
- Infartos cardiacos, accidentes vasculares cerebrales y enfermedades infecciosas
- Respiración irregular
- Hepatitis e infección por VIH cuando la droga se usa inyectada con jeringas contaminadas
- Los adictos a la cocaína y al crack llegan a tener convulsiones e impotencia sexual
- Deseo imperioso de consumir la droga
- Paro cardiaco.

Se presentan también riesgos psicológicos como dependencia, conductas violentas, erráticas o paranoides. De igual forma se manifiestan zoopsias (sensación imaginaria de que gran cantidad de insectos se encuentran bajo la piel), que es característica del uso crónico de cocaína.

Los resultados de diversas investigaciones indican que los efectos de la cocaína durante la gestación pueden ocasionar abortos, niños prematuros y muerte fetal. Debido a que la cocaína provoca una estrechez de los vasos sanguíneos, la cantidad de sangre y oxígeno que requiere el producto está disminuida, puede dar lugar a niños de menor talla y con crecimiento lento después del nacimiento.

Si **“la cocaína”** se sigue utilizando antes del nacimiento, el niño puede nacer con síntomas de intoxicación como hiperactividad (movimientos excesivos) y agitación; también pueden presentarse síntomas de abstinencia que incluyen insomnio y disminución de respuesta a los estímulos.

Cabe destacar que la mezcla de cocaína con heroína, conocida como **"speedball"**, puede causar la muerte. Por otro lado el consumidor de **“cocaína”** abandona todo como: la familia, amigos, trabajo, etc., su

comportamiento cambiará puesto que empezará a robar o mentir, con el fin de conseguir la cocaína.

“**El basuco**” es un polvo blanco-grisáceo o café, de sabor amargo. Esta constituido por el residuo de la cocaína. Está compuesto de éter, acetona, ácido sulfúrico, gasolina, polvo de ladrillo y sulfato de cocaína.

Se consume fumado o inhalado y su efecto es inmediato y dura entre 3 y 5 minutos.

En los primeros instantes produce excitación, cambio súbito del estado de ánimo, hiperactividad, falta de apetito, insomnio y aumento del deseo sexual. Posteriormente a los pocos minutos aparece una angustia severa, adormecimiento de la boca, sudoración, taquicardia, temblor de las manos y piernas, sensación de quemaduras en los ojos, dolor de cabeza, deseos de orinar y defecar, indiferencia sexual, agresividad y apatía. Este cambio brusco induce al consumidor a una ingestión inmediata de otro cigarrillo, haciendo el consumo de forma continua y crónica en un tiempo muy breve.

Las consecuencias que produce “**el basuco**” son: índices de tolerancia y dependencia muy altos, problemas hepáticos, asma, tos crónica, insuficiencia respiratoria, estreñimiento, vómitos, cólicos, parálisis muscular, rigidez, ideas delirantes, alucinaciones, agresividad, pérdida de memoria, intoxicación por plomo (proveniente de la gasolina que contiene) y la muerte.

ALUCINOGENOS



Nombres comunes: PCP o polvo de ángel; el ácido lisérgico: LSD, cubo de azúcar, ácidos, cielo azul, rayo blanco; mescalina y peyote: cactus, mezcal, botones. Hongos: hongos mágicos o alucinógenos.

Los alucinógenos son una serie de sustancias naturales y sintéticas que afectan primordialmente la percepción de la realidad. Y generalmente se consumen por vía oral.

Son encontradas en hongos o en el peyote (mescalina) o producidas sintéticamente, como el LSD, el PCP o polvo de ángel.

En principio, altera la percepción y produce alucinaciones, pero la más conocida es la dietilamida del ácido lisérgico (LSD) y los alucinógenos mexicanos como la mescalina, que se extrae del peyote y la psilocibina, que es el principio activo de los hongos alucinógenos.

"La **feniclidina (PCP)**, que es a veces considerada como un alucinógeno aunque no llena todas las condiciones, se ha empezado a usar en los últimos tiempos en un producto llamado "pelo de ángel" o "angel dust"..."

El **polvo de ángel (PCP)**, lleva a síntomas idénticos a los de la esquizofrenia, además puede producir locura en la primera ocasión que se consume.

Sus características físicas varía ya que puede presentarse en forma de capullos duros de color café, tabletas, cápsulas, THC, marihuana, peyote, nuez moscada, mezcalina, algunos hongos.

Dentro de ésta categoría también se incluye el PCP o polvo de ángel (un anestésico) y al éxtasis (MDMA: metilenedioximetanfetamina).

LSD Y SIMILARES: MESCALINA, PSILOSIBINA Y EL PEYOTE.



Nombre común: Dietilamina del ácido lisérgico.

Es una droga clasificada dentro de los alucinógenos, se deriva de un hongo llamado cornezuelo o ergot, que se produce en ciertos pastos sobre todo del centeno; además es una sustancia inestable que se destruye por el contacto con el aire y con la luz (por ser oxidable y fotosensitiva).

La presentación es en ampollitas o en cuadritos de azúcar pero ésta tiende a perder su efecto en el curso de semanas o de pocos meses.

Además es un alucinógeno que presenta una actividad intensa en dosis muy pequeñas y quien la usa necesita cada vez una mayor dosis para lograr la misma experiencia de igual intensidad por lo que es sumamente adictiva.

El LSD, provoca una alteración profunda de la conciencia, alterando las sensaciones; el tiempo como el espacio se distorsionan, al igual que los objetos se perciben con caracteres diferentes.

Los efectos que se presentan durante la intoxicación son impredecibles, y depende de las dosis, de la personalidad del sujeto y del ambiente que rodee la experiencia, algunos de los efectos que con frecuencia se presentan son:

EFFECTOS

- Dilatación de pupilas
- Aumento en la temperatura corporal
- Aumento en la presión sanguínea
- Insomnio
- Pérdida de control
- Temblores
- Alucinaciones visuales
- Sentimientos de despersonalización que pueden provocar un sentimiento de ingravidez y la sensación de que se flota
- Estado de ánimo fluctuante y el sujeto se sentirá eufórico o deprimido en forma alternante

- Los colores, sonidos, los estímulos táctiles se perciben de manera distinta y el sujeto les dará significados diferentes.
- Sentimiento de omnipotencia
- Muerte o suicidio.

Existen algunos casos en los cuales el consumidor es intolerante a ésta droga y existe la presencia de síntomas que dominan el cuadro como: vómitos, terror o miedo a volverse loco y la presencia de visiones aterradoras a lo que se llama "mal viaje". Su aparición es impredecible y puede llevar al consumidor de ésta droga al suicidio (para huir de esas sensaciones que identifican como un peligro real).

Es difícil de adquirir legalmente y frecuentemente el que se vende en la calle de forma ilegal y clandestina, tiene impurezas y adulteraciones ya que se le agrega otras sustancias tales como: las anfetaminas, mezcalina, psilocibina, feniciclidina y la estricnina.

MESCALINA, PSILOSIBINA Y EL PEYOTE.



Es una droga psicoactiva que se extrae de los botones o capullos de una cacto llamado peyote, y al igual que "Psilocibina" (es un alucinógeno menos potente que el LSD) sus efectos son parecidos al LSD.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Alteraciones en la percepción auditiva, tacto, olfato y gusto, así como en la percepción del tiempo (alucinaciones).
- Alteraciones cardiacas y vasculares: taquicardia, arritmias y disminución de la presión arterial.
- Inestabilidad emocional: ansiedad, euforia, agresividad e ideas suicidas

- Delirios y alucinaciones visuales o auditivas de tipo paranoide (visiones e ideas de ser perseguido).
- Gastritis, náuseas, vómitos, mareos
- Temperatura corporal elevada, pérdida del apetito, insomnio, temblores y escalofríos.
- Problemas en la coordinación motora, rigidez y calambres musculares
- Eventualmente pueden presentarse convulsiones o estados de coma
- Visión borrosa por dilatación pupilar
- Estados de pánico agudo ("mal viaje").

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Flashbacks (repetición): se pueden volver a presentar los efectos días, semanas o años después de haber utilizado la droga. El consumidor parece ver colores intensos y otras alucinaciones.
- Dependencia física y psicológica, sólo en el caso de uso continuo de PCP y éxtasis

CANNABIS (MARIHUANA Y EL BANGUE)



Nombre común: mariguana, pasto, yerba, mota, sin semilla, Acapulco golden, haschisch o hachís, la verde, toque, Diosa verde, grifo, Hoja verde, yerba santa, pastura, alfalfa, etc..

La marihuana es una mezcla verde, marrón o gris de hojas y flores secas de la planta de cáñamo "Cannabis sativa", además el ingrediente activo de la cannabis es reconocido por las iniciales THC (delta-9-tetrahydrocannabinol), descubierta por Mechoulman. La marihuana contiene 400 productos químicos que causan euforia y su aspecto es parecida al perejil seco, con tallos y/o

semillas. Usualmente se fuma en forma de cigarrillos o en pipa, aunque hay quienes la comen.

Y “**el bingue**”, éste se extrae del polvo de las hojas y semillas de la cannabis, posee un color oscuro, además de una concentración de THC entre 5 y 10 veces superior a la de la marihuana, también se fuma y actualmente no es otra cosa que el “**Hachís**”.

Ampliamente difundida en las zonas tropicales y templadas. Además como droga es clasificada en los alucinógenos.

Causa dependencia psicológica tanto la marihuana como el Hachís.

EFFECTOS A CORTO PLAZO

- Sensación de relajamiento, de tranquilidad
- Sensación de mayor libertad y confianza
- Aumento del apetito
- Aumento en la percepción de los colores, sonidos y otras sensaciones; puede alterar la visión y percepción del tiempo y espacio
- Menor coordinación motora
- Alteraciones en la memoria para hechos recientes
- Disminución de la habilidad para realizar tareas que implican concentración y coordinación
- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Probable riesgo de alteraciones cardíacas
- Resequedad de la mucosa oral (ulceraciones)
- Alucinaciones y psicosis paranoide: se escuchan voces y se ven personas y cosas que los demás no ven, y siente que lo vigilan o persiguen
- Retardo en el tiempo de reacción
- Alteraciones en el juicio (dificultad para evaluar situaciones y tomar una decisión).

EFFECTOS A LARGO PLAZO

- Enfermedades respiratorias y pulmonares: cáncer y bronquitis crónica
- Disminución de los niveles de testosterona (hormona masculina) con menor número de espermatozoides y dificultad para la fecundación en varones.
- Aumento de los niveles de testosterona y mayor riesgo de esterilidad en las mujeres
- Disminución del placer sexual
- Dependencia psicológica
- Psicosis paranoide, cuadro de "locura" con sintomatología semejante a la esquizofrenia
- Síndrome amotivacional, sin deseos para actuar o llevar a cabo alguna actividad

Los efectos de la marihuana durante el embarazo pueden dar como resultado un recién nacido de menor talla y peso que otros niños. También existe evidencia de que el uso de la marihuana durante el embarazo puede provocar un trastorno semejante al síndrome feto-alcohólico, caracterizado por dificultades para el aprendizaje en edades más tardías.

“Las investigaciones más recientes indican que el consumir marihuana puede dañar de manera permanente las vías respiratorias y que su humo contiene 50% más sustancias cancerígenas que el humo del tabaco. También puede producir paranoia y psicosis.”

FHENICICLIDINA (PCP)



Nombre común: fenciclidina o "pelo de ángel".

Es una droga alucinógena, que tiene numerosas formas de aspecto, puede ser un polvo puro, blanco, en forma de cristales, un comprimido o cápsula o un líquido cristalino. Además los usuarios la ingieren, la fuman, la aspiran por la nariz o se la inyectan.

Ha sido utilizada como anestésico en medicina veterinaria y en humanos fue rechazada su administración.

Los efectos varían de acuerdo a los niveles de las dosis: en dosis bajas provocan un relajamiento parecido al de muchas drogas psicoactivas, así como euforia con sentimiento de estar flotando, asociadas con un sentimiento de modorra o somnolencia; en dosis altas produce excitación, confusión y pueden presentarse algunos de los siguientes síntomas: rigidez muscular, pérdida de la concentración y de la memoria, alteraciones visuales, delirio, sentimiento de aislamiento, convulsiones, trastornos en el habla, conducta violenta, miedo a morir y despersonalización.

EFFECTOS EN EL CUERPO

- Excitación extrema
- Delirios
- Trastornos de la vista
- Confusión, pérdida de la memoria, distorsión de imágenes
- Comportamiento esquizofrénico
- Desorientación respecto del tiempo y el ambiente
- Aumento del pulso, la presión sanguínea, la temperatura del cuerpo y el ritmo respiratorio
- Transpiración
- Rigidez en los músculos de las extremidades
- Alucinaciones
- Mareos

EFFECTOS DE USO CRONICO

- Pérdida de capacidades mentales para el aprendizaje
- Paranoia
- Pérdida de peso y desnutrición
- Depresión grave
- Violencia
- Dependencia psicológica
- Muerte por sobredosis que presenta cuadros psiquiátricos que incluyen estados de manía, depresión y esquizofrenia.

SPECIAL K



Es una droga alucinógena potente, similar al LSD y al PCP, se fabrica de "Ketamine Factshydrochloride", un tranquilizante de animales utilizado por los veterinarios en operaciones.

La Ketamina se cocina hasta que se transforma de líquido a polvo y usualmente el polvo es inhalado por vía nasal. Otras veces es polvoreado sobre el tabaco o la marihuana y se fuma en forma de cigarrillos.

Frecuentemente es utilizado en combinación con ecstasy, cocaína o heroína.

EFFECTOS EN EL CUERPO

- Delirio
- Amnesia
- Problemas respiratorios
- Dificultad motora.

ESTEROIDES ANABOLICOS



Nombre común: esteroides o dianabol.

Son una versión sintética de la hormona masculina testosterona, desarrollado en 1960 por el doctor norteamericano John Ziegler; la testosterona estimula el desarrollo de los huesos, músculos, piel y vello, y ocasiona cambios emocionales.

El aspecto que tiene es variado, incluyendo tabletas, cápsulas e inyecciones y se usa legítimamente en el tratamiento de osteoporosis en personas de edad avanzada y otras enfermedades de degeneración óseo o muscular con dosis controladas y recetadas.

Otro uso médico es en trastornos como el hipogonadismo en los varones (disminución de las secreciones internas del testículo, que se manifiestan por la pérdida de las características sexuales secundarias), la anemia aplásica, que es la incapacidad de producir un número normal de células que pasen a la circulación sanguínea, retraso de la pubertad y retardo en el crecimiento.

Los efectos secundarios y reacciones adversas que producen los esteroides son más de 70. El uso de éstos afecta gravemente al hígado, el riñón, y el corazón.

De acuerdo a las investigaciones de los científicos se han reportado, alteraciones como vasculares cerebrales, hipertensión, virilismo en las mujeres, diabetes mellitus e inhibición del crecimiento.

Sus efectos psicológicos en ambos sexos incluye el comportamiento muy agresivo conocido como "roid rage", ansiedad, cambios de conducta, depresión y psicosis (pérdida del sentido de la realidad) que requieren tratamiento especializado de urgencia. Otros efectos psiquiátricos que se manifiestan a

corto plazo son los siguientes: euforia, agresión, irritabilidad, violencia, cambios en la apetencia sexual y manía.

Algunos de los efectos secundarios aparecen rápidamente; otros, como ataques cardíacos y apoplejía son ocasionados con el uso continuo de esteroides a través de los años. Puede desarrollar dependencia y como consecuencia ocasionará alteraciones en su vida familiar, laboral y social.

EFFECTOS EN EL CUERPO

- Acné
- Aumento o disminución del colesterol
- Cáncer
- Edema (retención de agua en los tejidos)
- Crecimiento del clítoris en las féminas
- Daño fetal
- Continua erección en los varones (priapismo), sumamente dolorosa
- Enfermedades cardíacas
- Crecimiento excesivo de vello en la mujer (hirsutismo)
- Ictericia
- Tumores en el hígado
- Piel grasa en la mujer
- Calvicie femenina con patrón masculino
- Agrandamiento de la próstata
- Esterilidad
- Reducción en el tamaño de los testículos
- Crecimiento óseo retardado
- Alta presión
- Cálculos biliares
- Erupciones cutáneas
- Irregularidades menstruales
- Impotencia
- Calambres musculares

- Piedras en los riñones
- Continuo mal aliento
- Aumento anormal de peso
- Vómitos de sangre
- Crecimiento de las tetillas o hinchazón en los varones
- Diarreas

FLORIPONDIO



Son campanitas de colores que crecen como una enredadera silvestre en cualquier lugar. Pero esta pequeña y hasta insignificante flor tiene un alto poder estimulante. Un té de una de estas campanitas produce en pocos minutos un estado de gran excitación que deviene luego en depresión, efecto que se prolonga durante 72 horas, al margen de que produce daños en la salud.

Esta plantita tan agradable, tiene unas flores blancas que cuelgan boca abajo como vestidos de novia, posee poderosas cualidades alucinógenas, y hasta mortales en exceso. Aun así esta planta no está prohibida como otras más conocidas.

Todas las especies son biológicamente complejas y han sido utilizadas como alucinógenos desde tiempos inmemoriales, principalmente en los Andes y en el Amazonas donde reciben el nombre de toá.

La especie más difundida es con flores amarillas o más comúnmente con flores blancas. Es un árbol pequeño que llega a medir hasta 4 metros de altura, con hojas oblongo elípticas finamente bellas. Las características flores alargadas e inclinadas hacia abajo pueden medir entre 18 y 23 centímetros de largo y son muy aromáticas, principalmente por las noches ...

Composición

Escopolamina, hioscamina, atropina y los variados alcaloides del grupo tropano, tales como norescopolamina, aposcopolamina, metelodina, etc. La escopolamina es la que aparece en mayor proporción. Las hojas, los tallos y las flores contienen un 0.3% de alcaloides, de los cuales el 80% es escopolamina.

Mecanismo de acción y formas de empleo

Las flores se ingieren preparadas en té. Sus efectos comienzan entre los 15 y los 30 minutos y duran hasta 72, aunque cada vez con menor intensidad. La escopolamina que contiene esta planta es un agente anticolinérgico que actúa bloqueando los receptores colinérgicos en el cerebro. En función de ello se deprimen los impulsos de las terminales nerviosas o, si la dosis ha sido elevada, se estimulan y posteriormente se deprimen.

Usos terapéuticos

El floripondio se usa de una manera muy similar al toloache. Se aplica externamente como un emplaste caliente para aliviar el dolor de huesos fracturados y otras heridas superficiales. También se usa por sus propiedades narcóticas, colocando flores debajo de la almohada para inducir el sueño.

Dosificación

La dosis letal de la escopolamina se halla alrededor de los 100 mg. No se conoce la dosificación exacta que pueda contener un té de floripondio.

Normalmente se prepara una dosis moderada con una flor; dos a tres flores serían una dosis alta, y cantidades mayores pueden resultar peligrosas ya que la dosis activa de la escopolamina es muy cercana a su dosis letal.

Efectos psicológicos y fisiológicos

Sobre la escopolamina se sabe que no es un alucinógeno en el mismo sentido que puede serlo el LSD o la mezcalina, pues las alucinaciones no son sólo visuales, sino también auditivas e incluso táctiles. A menudo se pierde el contacto con la realidad por completo y un observador externo puede ver al sujeto intoxicado sosteniendo conversaciones incoherentes con personas inexistentes o realizando acciones totalmente fuera de contexto.

A nivel físico la escopolamina provoca que las pupilas se dilaten, aumente el pulso y el ritmo respiratorio y la acción de los músculos involuntarios decrezca. También seca las membranas mucosas de la nariz, la boca, la garganta y otras áreas. No se ha confirmado daño genético en humanos debido al uso de la escopolamina.

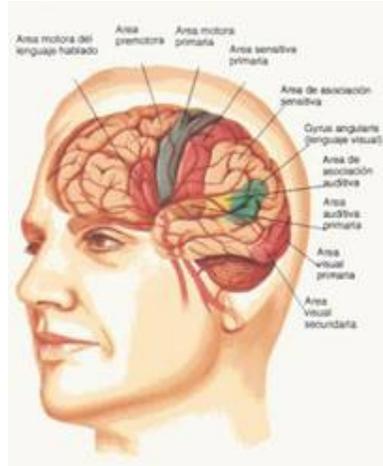
Potencial de dependencia

La escopolamina no provoca tolerancia ni adicción física o psicológica. Su retiro no supone síndrome abstinencial alguno.

ANEXO

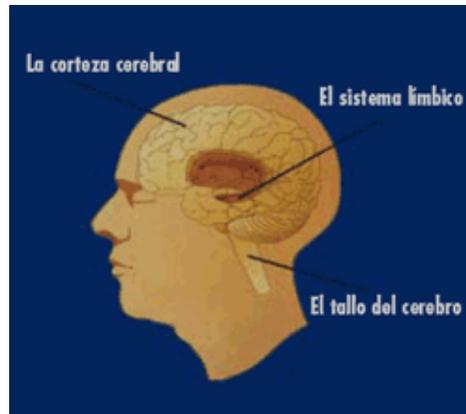
3

ADICCIONES Y CEREBRO



El cerebro humano es el órgano más complejo del cuerpo. Esta masa de materia gris y blanca, que pesa 3 libras, se encuentra en el centro de toda actividad humana y es necesaria para conducir un automóvil, saborear una comida, respirar, crear una obra maestra y disfrutar de las actividades cotidianas. En resumen, el cerebro regula las funciones básicas del cuerpo, permitiéndonos interpretar y responder a todo lo que experimentamos y dando forma a nuestros pensamientos, emociones y comportamiento.

El cerebro está compuesto por muchas partes que trabajan juntas en equipo. Las diferentes partes del cerebro están encargadas de coordinar y realizar funciones específicas. Las drogas pueden alterar áreas importantes del cerebro necesarias para funciones que mantienen la vida y pueden guiar el abuso compulsivo de drogas que es indicio de la adicción. Las áreas del cerebro afectadas por el abuso de drogas:



El tallo del cerebro, también conocido como tronco encefálico, controla las funciones básicas esenciales para vivir, como la frecuencia cardíaca, la respiración y el sueño.

El sistema límbico contiene el circuito de gratificación del cerebro. Conecta varias estructuras cerebrales que controlan y regulan nuestra capacidad de sentir placer.

El hecho de sentir placer nos motiva a repetir comportamientos como comer, es decir, acciones esenciales para nuestra existencia. El sistema límbico se activa cuando realizamos estas actividades y también con las drogas de abuso. Además, el sistema límbico es responsable por nuestra percepción de otras emociones, tanto positivas como negativas, lo que explica la capacidad de muchas drogas para alterar el estado de ánimo.

La corteza cerebral está dividida en áreas que controlan funciones específicas.

Diferentes áreas procesan la información que proviene de nuestros sentidos, permitiéndonos ver, sentir, oír y saborear. La parte de adelante de la corteza, conocida como la corteza frontal, prosencéfalo o cerebro anterior, es el centro del pensamiento del cerebro. Nos permite pensar, planificar, resolver problemas y tomar decisiones.

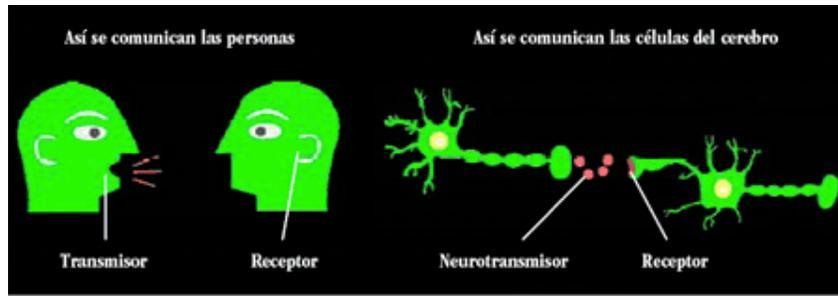
¿Cómo se comunica el cerebro?

El cerebro es un centro de comunicaciones que consiste de miles de millones de neuronas o células nerviosas. Las redes de neuronas transmiten los mensajes de ida y vuelta a las diferentes estructuras dentro del cerebro, la médula espinal y el sistema nervioso periférico. Estas redes de nervios coordinan y regulan todo lo que sentimos, pensamos y hacemos.

De neurona a neurona

Cada célula nerviosa en el cerebro envía y recibe mensajes en forma de impulsos eléctricos. Después de que una célula ha recibido y procesado un mensaje, se lo envía a otras neuronas.

- Los neurotransmisores – los mensajeros químicos del cerebro
- Los mensajes son llevados de una neurona a otra por sustancias químicas llamadas neurotransmisores. (Ellos transmiten los mensajes entre las neuronas.)
- Los receptores – los destinatarios químicos del cerebro
- El neurotransmisor se adhiere a un sitio especializado en la célula llamado receptor que recibe el mensaje. Cada neurotransmisor y su receptor operan como “una llave y un candado”, un mecanismo sumamente específico que asegura que cada receptor sólo enviará el mensaje apropiado después de interactuar con el tipo correcto de neurotransmisor.
- Los transportadores – los recicladores químicos del cerebro
- Localizados en la célula que libera el neurotransmisor, los transportadores reciclan los neurotransmisores (es decir, los devuelven a la célula que los liberó), de esta manera concluyendo la señal entre las neuronas.



Concepto cortesía de B.K. Madras

| NEUROTRASMISORES | FUNCIONES |
|--|--|
| Acetilcolina | Asociado con el control muscular y la regulación de la memoria. Casi Siempre su acción en tonificante |
| Dopamina | La dopamina tiene múltiples funciones dependiendo de la zona cerebral en donde actúa. Controla el movimiento y, cuando se libera en zonas específicas del cerebro, produce sensaciones de placer. |
| GABA (ácido gama amino butírico) y glicina | Son los principales neurotransmisores inhibidores del sistema nervioso. Hacen que las células nerviosas sean menos excitables y transmitan menos señales. |
| Glutamato | Excitador o tonificador más abundante en el cerebro. Hace que las células nerviosas respondan más fácilmente a los estímulos. |
| Adrenalina y noradrenalina | También se conoce como epinefrina y norepinefrina, Se produce en anticipación al peligro, preparando al cuerpo para enfrentarlo a huir de él (respuesta de ataque o huida). Tiene una acción excitadora en general. |
| Serotonina | Participa en la regulación de la temperatura, el dolor, el tono de los vasos sanguíneos y la función del sistema digestivo. Cuando hay niveles bajos de serotonina, el estado de ánimo está deprimido. Estos niveles altos altera la percepción sensorial. |

Para NIDA (www.drugabuse.gov/parent-teacher.html) La mayor parte de las drogas de abuso activan un circuito cerebral llamado sistema de recompensa, el, como su nombre lo indica, genera una sensación de bienestar. El sistema de recompensa se ubica en una parte central del cerebro llamada sistema límbico. Es la zona fronteriza entre los procesos involuntarios y voluntario, en lugar donde se genera instintos y emociones.

Algunas drogas modifican las funciones del cerebro responsable del juicio, es decir, alteran la capacidad de tomar decisiones cuando se tiene que considerar las consecuencias de lo que se va hacer.

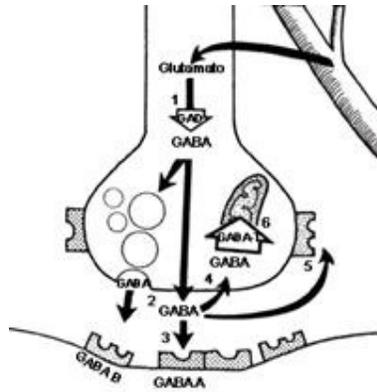
En general, las drogas:

- Reproducen algunas acciones que llevan a cabo los neurotransmisores
- Inundan a los receptores, exagerando la intensidad del efecto químico.
- A veces, también bloquean el efecto de otros neurotransmisores

Cuando el uso es continuo:

- Deja de producir parcialmente la sustancia que la droga suplanta.
- Reduce el número de receptores afines que son inhibidos.
- Percibe menor placer

Es consecuencia la disminución y pérdida de efectos debidos a la administración de dosis repetidas y con ello, la necesidad de consumir cantidades mayores de la sustancia para conseguir el efecto deseado.



Para enviar un mensaje, las células del cerebro liberan una sustancia química (neurotransmisor) dentro del espacio que las separa de la próxima célula, llamado sinapsis. El neurotransmisor cruza la sinapsis y se adhiere a las proteínas (receptores) en la célula del cerebro que recibe el mensaje. Esto produce cambios en la célula cerebral receptora y ésta recibe el mensaje.

Todas las drogas de abuso afectan al sistema de gratificación del cerebro inundando el circuito con dopamina.

¿Cómo actúan las drogas sobre el cerebro?

Las drogas son sustancias químicas. Actúan sobre el cerebro penetrando el sistema de comunicación del cerebro e interfiriendo con la manera que las células nerviosas normalmente envían, reciben y procesan la información. Algunas drogas, como la marihuana y la heroína, pueden activar a las neuronas porque su estructura química imita aquella de un neurotransmisor natural. Esta similitud en la estructura “engaña” a los receptores y permite que las drogas se adhieran y activen a las células nerviosas. Aunque estas drogas imitan a las sustancias químicas del cerebro, no activan las células nerviosas de la misma manera que los neurotransmisores naturales y hacen que se transmitan mensajes anormales a través de la red.

Otras drogas, como la anfetamina o cocaína, pueden hacer que las células nerviosas liberen cantidades inusualmente grandes de neurotransmisores

naturales o pueden prevenir el reciclaje normal de estas sustancias químicas cerebrales, haciendo que la señal se vea sumamente amplificada, lo que eventualmente trastorna los canales de comunicación. La diferencia se puede describir como la diferencia entre alguien que te susurra algo en el oído y alguien que grita en un micrófono.

¿Cómo funcionan las drogas dentro del cerebro para producir placer?

Todas las drogas de abuso, directa o indirectamente, atacan el sistema de gratificación del cerebro inundando el circuito con dopamina. La dopamina es un neurotransmisor que se encuentra en regiones del cerebro que regulan el movimiento, las emociones, la cognición, la motivación y los sentimientos de placer. La sobre estimulación de este sistema, que recompensa nuestros comportamientos naturales, produce los efectos de euforia que buscan las personas que abusan de las drogas y les enseña a repetir este comportamiento.

¿Cómo nos enseña a seguir usando drogas esta estimulación del circuito de gratificación del cerebro?

Nuestros cerebros están diseñados para asegurar que repitamos las actividades que sostienen la vida al asociar estas actividades con el placer o una recompensa o gratificación. Cada vez que este circuito de gratificación se activa, el cerebro nota que algo importante está pasando que debe recordar y nos enseña que debemos repetirlo una y otra vez, sin pensarlo. Debido a que las drogas de abuso estimulan el mismo circuito, aprendemos a abusar de las drogas de la misma manera.



¿Por qué son más adictivas las drogas que las recompensas naturales?

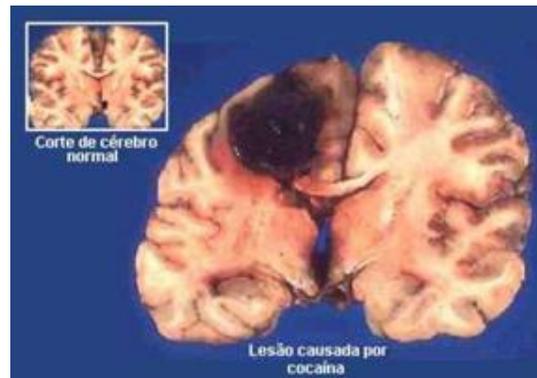
Cuando se consumen ciertas drogas de abuso, pueden liberar de dos a diez veces la cantidad de dopamina que la liberada por las recompensas naturales. En algunos casos, esto ocurre casi inmediatamente (como cuando se fuman o se inyectan las drogas) y los efectos pueden durar mucho más que aquellos producidos por recompensas naturales. El efecto resultante sobre el circuito de gratificación del cerebro es mucho mayor que el producido por comportamientos naturales de gratificación como el comer y el sexo. El efecto de una recompensa tan poderosa motiva fuertemente a las personas a consumir drogas repetidamente. Es por eso que los científicos a veces dicen que el abuso de las drogas es algo que aprendemos a hacer muy, muy bien.

El abuso de drogas a largo plazo perjudica el funcionamiento del cerebro.

¿Qué le pasa al cerebro si se continúa consumiendo drogas?

De igual manera que bajamos el volumen cuando el radio está muy alto, el cerebro se ajusta a las oleadas abrumadoras de dopamina (y de otros neurotransmisores) produciendo menos dopamina o disminuyendo el número de receptores que pueden recibir y transmitir señales. Como resultado, el impacto de la dopamina sobre el circuito de gratificación del cerebro de una persona que abusa de drogas se puede volver muy limitado y puede disminuir su habilidad para sentir cualquier placer. Es por eso que el abusador eventualmente se siente triste, sin vida y deprimido y no puede disfrutar de las cosas que anteriormente le producían placer. Ahora necesita consumir drogas

solamente para lograr que la función de la dopamina regrese a lo normal. Es más, necesita tomar cantidades más grandes de la droga de lo que antes consumía para crear la euforia de la dopamina, efecto que se conoce como tolerancia.



¿Cómo afecta a los circuitos del cerebro el consumo de drogas a largo plazo?



Sabemos que los mismos tipos de mecanismos que están implicados en el desarrollo de la tolerancia pueden eventualmente causar cambios profundos en las neuronas y en los circuitos del cerebro, con la posibilidad de comprometer severamente la salud del cerebro a largo plazo. Por ejemplo, el glutamato es otro neurotransmisor que influye sobre el circuito de gratificación y la habilidad para aprender. Cuando se altera la concentración óptima del glutamato mediante el abuso de drogas, el cerebro intenta compensar este cambio, lo que puede deteriorar la función cognitiva. De manera similar, el abuso de drogas a largo plazo puede disparar adaptaciones en los sistemas del hábito o de la memoria no conciente. El condicionamiento es un ejemplo de este tipo de

aprendizaje, mediante el cual las señales ambientales terminan siendo asociadas con la experiencia de la droga y pueden disparar deseos incontrolables en el usuario cuando posteriormente sea expuesto a estas señales ambientales, aun cuando la droga en sí no esté disponible. Este “reflejo” aprendido es sumamente fuerte y puede resurgir aun muchos años después de haber dejado de usar la droga.

¿Qué otros cambios ocurren en el cerebro con el abuso?

La exposición crónica a las drogas de abuso interrumpe la manera en que las estructuras esenciales del cerebro interactúan para controlar el comportamiento, en particular, el comportamiento específicamente relacionado al abuso de drogas. De igual manera que el abuso continuado puede llevar a la tolerancia o a la necesidad de dosis más altas de la droga para producir efecto, también puede llevar a la adicción, que hace que el abusador busque y consuma drogas compulsivamente. La drogadicción corroe el autocontrol y la capacidad del usuario de tomar decisiones sanas, mientras envía impulsos intensos para que consuma drogas.

Para más información sobre las drogas y el cerebro, ordene la serie de paquetes de diapositivas de enseñanza en CD-ROM del NIDA (NIDA's Slide Teaching Packets CD ROM series) o la serie Explorando la mente (Mind Over Matter series) en la página www.drugabuse.gov/parent-teacher.html. Estos materiales y otros son gratis para el público

CONCEPTOS PARA TRABAJAR DINÁMICAS

Ahora bien un informe realizado por expertos de la OMS, enfatizó como motivos que inician y propician el consumo de una o varias drogas de acuerdo a las siguientes variables:

1. Satisfacer la curiosidad sobre el efecto de las drogas.
2. Adquirir la sensación de pertenecer a un grupo y de ser aceptado por otro.
3. Expresar independencia y a veces hostilidad.

4. Obtener experiencias placenteras, emocionantes, nuevas o peligrosas.
5. Adquirir un estado superior de conocimiento o de creatividad.
6. Conseguir una sensación de bienestar y tranquilidad.
7. Escapar a las situaciones angustiosas de la vida.

Pero, ¿cómo se llega a ser consumidor de drogas?, se llega a través de estos principales niveles de uso como son:

- **Uso experimental.**- Es el contacto del usuario con la drogas creada por la curiosidad, y por primera vez la utilizan, Silvia y Ortiz (1996) opinan que la curiosidad se da por que “desea experimentar esas drogas porque dan una imagen adulta, son aceptadas socialmente, quiere sentirse bien, eufórico y soñar...”

Ahora bien de acuerdo a los Centros de Integración Juvenil, A.C., la conducta de uso experimental, es vista en el adolescente cuando busca conocer nuevas sensaciones o efectos indirectos provocados por el consumo. Asimismo Silvia y Ortiz (1996) llaman a ésta conducta “excitación”, con el fin de experimentar estados alterados de la conciencia, es decir, cambios físicos, emocionales y/o mentales.

Este uso de drogas es dado también por la presión de los compañeros o amigos, que se las ofrecen al usuario experimental como una manera de pertenecer a un grupo de iguales. Pero hay que tener en claro que ésta presión es negativa, pues lo obligan a hacer algo, prácticamente sin darle la opción de decidir.

En este caso; se considera que el sujeto no es adicto a las drogas.

- **Uso por rebeldía.** Quiere desafiar las reglas de los adultos, demostrando que es capaz de tomar decisiones y dar una imagen madura. Se considera que no es adicto a las drogas.
- **Uso social y ocasional.**- Al hacerse consciente de los efectos de la droga, la consume para provocar cambios en su estado de ánimo o se

limita a usarla en las reuniones sociales a las que asiste porque es la moda o su estilo de ese grupo al que pertenece.

También se usa en situaciones pasajeras, sociales o para conciliar el sueño o para aliviar estados depresivos.

Las utilizan también por presiones de la sociedad, ya que el consumo lo perciben como símbolo de éxito. Este uso crea dependencia ya que lo hace de forma regular.

- **Uso por ejemplo en casa.-** Observa el usuario cómo beben y/o fuman sus progenitores y otros adultos que son importantes o significativos para él, por lo que el opta en la mayoría de las ocasiones por imitar. Este uso puede crear dependencia
- **Uso funcional.-** Consumen para realizar sus actividades cotidianas, también para enfrentarse a los problemas cotidianos pero aún siguen funcionando productivamente. Crea una dependencia en el usuario de la droga y su uso comienza a ser nocivo ya que afecta su funcionamiento diario, volviéndose irresponsable, su rendimiento escolar es deficiente, además se convierte en mentiroso, quizá robe y en general su conducta en negativa. En su organismo experimenta efectos físicos que lo trastornan de forma grave, su autoestima se daña, siente mucho estrés y trata de contrarrestarlo, aumentando cada vez más su consumo.
- **Uso disfuncional.-** Constantemente consumen la droga y dejan de funcionar social y productivamente, ya que su vida gira en torno a las drogas y sus actividades son dedicadas a la obtención y consumo de las mismas. Ahora bien también son consumidas las drogas, para evitar los sufrimientos o los trastornos orgánicos que aparecen cuando hay privación de la droga, presentándose el “síndrome de abstinencia”. Además su autoestima se daña, siente más estrés y trata de contrarrestarlo, aumentando cada vez más su consumo. Provoca un deterioro en su vida social, familiar y personal y su posible recuperación es reducida. Crea una dependencia pues las drogas dominan su vida al

tener prioridad sobre cualquier actividad diaria normal y necesaria; su actitud es de apatía, reservada y descuidada, pierde el control y se daña severamente su funcionamiento físico, psicológico y social.

- **Uso de exfarmacodependiente.-** Dejan de utilizar sustancias, por lo menos 6 meses.

Asertividad. Las relaciones interpersonales pueden ser una importante fuente de satisfacción si existe una comunicación abierta y clara; pero si esta comunicación es confusa o agresiva, suele originar problemas, poder comunicarse de manera abierta y clara es una habilidad que puede ser aprendida a través de un entrenamiento.

Uno de los componentes de la comunicación clara y abierta es la asertividad. La asertividad se refiere a defender los derechos propios expresando lo que se cree, piensa y siente de manera directa, clara y en un momento oportuno. Especialistas en asertividad (Aguilar Kubli, 1988 y Flores Galaz, 1989 en: 2001:236) listan características de una persona asertiva:

- Ve y acepta la realidad.
- Actúa y habla con base en hechos concretos y objetivos.
- Toma decisiones por voluntad propia.
- Acepta sus errores y sus aciertos.
- Utiliza sus capacidades personales con gusto.
- No siente vergüenza de usar sus capacidades personales.
- Es autoafirmativo, siendo al mismo tiempo gentil y considerado.
- No es agresivo, está dispuesto a dirigir así como a dejar que otros dirijan.
- Puede madurar, desarrollarse y tener éxito, sin resentimiento.
- Permite que otros maduren, se desarrollen y tengan éxito.

No se debe confundir la asertividad con la agresividad. La asertividad consiste en hacer valer los derechos propios diciendo de manera abierta y clara lo que uno piensa, quiere y siente, respetando a las otras personas.

Ser asertivo implica la habilidad de saber decir "no" y "si" de acuerdo con lo que realmente se quiere decir. Por ejemplo, "no quiero fumar marihuana o un cigarro", La agresión se refiere a la expresión hostil, frecuentemente poco honesta, fuera de tiempo y con el objetivo de ganar o de dominar, haciendo que el otro pierda o se sienta mal. La conducta agresiva generalmente rompe la comunicación mientras que la asertiva la fomenta.

Sesión 2

Resiliencia. Es la capacidad que tiene una persona para surgir o salir de situaciones adversas, adaptarse superarse y acceder a una forma de vida que resulte significativa y productiva. Una persona resiliente es aquella que, a pesar de nacer, crecer y vivir en un ambiente de alto riesgo para su crecimiento personal y familiar se desarrolla física y mentalmente sano.

Qué significa Resiliencia? Esta palabra no es muy conocida, por lo tanto vamos a recurrir primero al diccionario:

En este enfoque determinado el término está asociado siempre con tensión, estrés, ansiedad, situaciones traumáticas que nos afectan durante el curso de nuestra vida. Los expertos señalan que es algo consustancial a la naturaleza humana, pero que no necesariamente siempre se activa, o aún cuando esté activada, genere una solución positiva.

Esta situación misteriosa está basada también en la evidencia de que los elementos constitutivos de la resiliencia están presentes en todo ser humano y evolucionan a través de las fases del desarrollo o ciclo vital, pasando de ser comportamientos intuitivos durante la infancia, a agudizarse y ser deliberados en la adolescencia, hasta ser introyectados en la conducta propia de la edad adulta.

La resiliencia es más que la aptitud de resistir a la destrucción preservando la integridad en circunstancias difíciles: es también la aptitud de reaccionar positivamente a pesar de las dificultades y la posibilidad de construir basándose en las fuerzas propias del ser humano. No es sólo sobrevivir a pesar de todo, sino que es tener la capacidad de usar la experiencia derivada de las situaciones adversas para proyectar el futuro.

Los siete factores que caracterizan la resiliencia son:

- "insigth" o introspección: capacidad para examinarse internamente, plantearse preguntas difíciles y darse respuestas honestas.
- Independencia: capacidad para mantener distancia física y emocional con respecto a los problemas sin caer en el aislamiento.
- Interacción: capacidad para establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.
- Iniciativa: capacidad para hacerse cargo de los problemas y ejercer control sobre ellos.
- Creatividad: capacidad para crear orden, belleza y objetivos a partir del caos y del desorden.
- Sentido del humor: predisposición del espíritu a la alegría, permite alejarse del foco de tensión, relativizar y positivizar.
- Conciencia moral: abarca toda la gama de valores internalizados por cada persona a través de su desarrollo vital.

La resiliencia es una capacidad que se puede fomentar en los niños en diferentes etapas del desarrollo, por medio de la estimulación en las áreas afectiva, cognitiva y conductual, atendiendo a la edad y nivel de comprensión de las situaciones. Dentro del desarrollo humano, el momento oportuno para activar y desarrollar este potencial que permite hacer frente a la adversidad, corresponde al período que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia. Resumiendo, podemos decir que la resiliencia es la capacidad humana para enfrentar la adversidad y resurgir de los eventos traumáticos, principio históricamente demostrado por las hecatombes mundiales y los genocidios

perpetradas por el hombre. Existen áreas de desarrollo de la resiliencia, las que se refieren a los recursos personales y recursos sociales potenciales de un individuo. Entre éstas se pueden citar: la autoestima positiva, los lazos afectivos significativos, la creatividad, el humor positivo, una red social y de pertenencia, una ideología personal que permita dar un sentido al dolor, disminuyendo la connotación negativa de una situación conflictiva, posibilitando el surgimiento de alternativas de solución frente a lo adverso. Desde una perspectiva psicosocial, se puede concluir que la resiliencia se puede trabajar a nivel de prevención, de rehabilitación y de promoción en la educación, en la ayuda a las familias y en la labor comunitaria, ya que no depende de las características personales por sí solas, sino también de un medio facilitador y apoyador.

Apego escolar. Está relacionado con el interés por las actividades escolares, el éxito en los estudios y la aceptación de los compañeros de escuela, así como la atención que proporcionan los maestros y otras autoridades de la comunidad escolar.

Comunicación familiar. Se refiere al respeto de escuchar y ser escuchado por cada uno de los integrantes de la familia; dicho respeto se acompaña de amor, aceptación, negociación y de una adecuada distribución de los lugares que cada uno ocupa dentro de la familia.

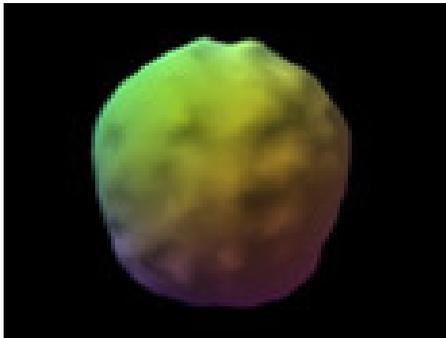
Relaciones familiares favorables. Se ven favorecidas principalmente por los padres, ya que si ellos inculcan el respeto, el amor y la comunicación en los hijos, éstos sentirán seguridad y confianza para platicar las situaciones tanto positivas como negativas que les ocurren en todos los lugares donde se desenvuelven. La relación favorable con los padres puede alejar de muchos de los riesgos a que se exponen los hijos, aunque se encuentre en ambientes sociales de riesgo.

PELÍCULAS SUGERIDAS

Se dan algunas recomendaciones para hacer un cine debate para trabajar en clase o en casa.

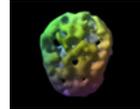
- REQUIEM POR UN SUEÑO
- TRAINSPOTTING
- LA VENDEDORA DE ROSAS
- VIAJE ACIDO
- SOMOS GUERREROS
- DIAS DE VINO Y ROSAS
- FELICIDAD
- DE LA CALLE
- VIOLAME
- NICOTINA
- MAÑANA LLORARÉ
- EL REINO DE LAS DROGAS
- KIDS
- A LOS 13
- ADIOS A LAS VEGAS
- LA VIDA LOCA

IMÁGENES CEREBRALES ESPECT

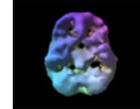


CEREBRO NO DAÑADO

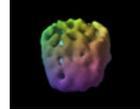
PACIENTE DE 38 AÑOS, 17 AÑOS DE USO CONSECUTIVO DE ETANOL
DISMINUCIÓN GENERALIZADA DE ACTIVIDAD



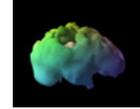
SUPEROINFERIOR



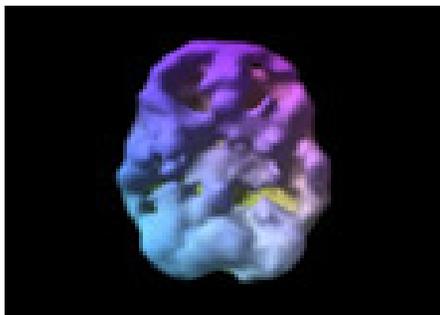
INFERIOR



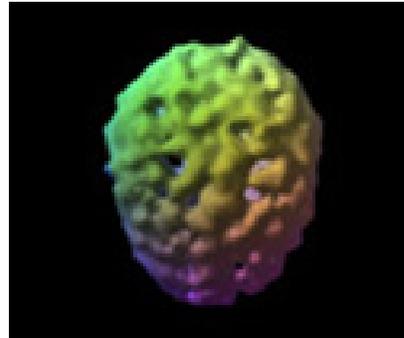
SAGITAL-FRONTAL



LATERAL DERECHO



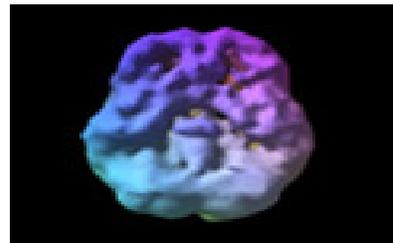
PACIENTE DE 47 AÑOS. **CAFEINISMO Y TABAQUISMO**,
USO SEVERO (60 CIGARRILLOS Y 3 "JARRAS"
DE CAFÉ AL DÍA). VISTA INFERIOR



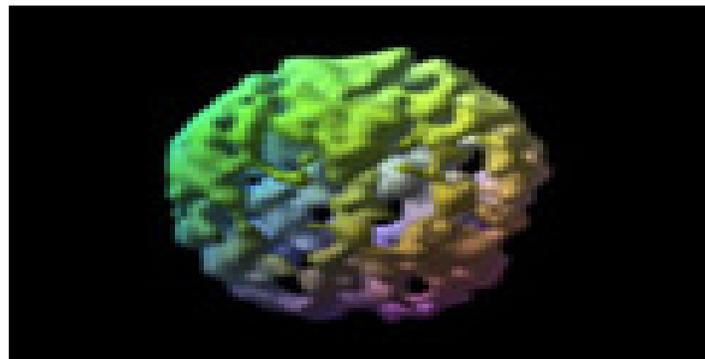
PACIENTE DE 28 AÑOS, 8 AÑOS DE CONSUMO DE **METANFETAMINAS**
¼ (OBLICUO) SUPERIO-INFERIOR / ANTERO-POSTERIOR



PACIENTE DE 18 AÑOS. HISTORIA DE USO DE **CANNABIS**
4 VECES POR SEMANA. DISMINUCIÓN DE LA PERFUSIÓN
EN ÁREAS PREFRONTALES Y TEMPORALES
VISTA INFERIOR

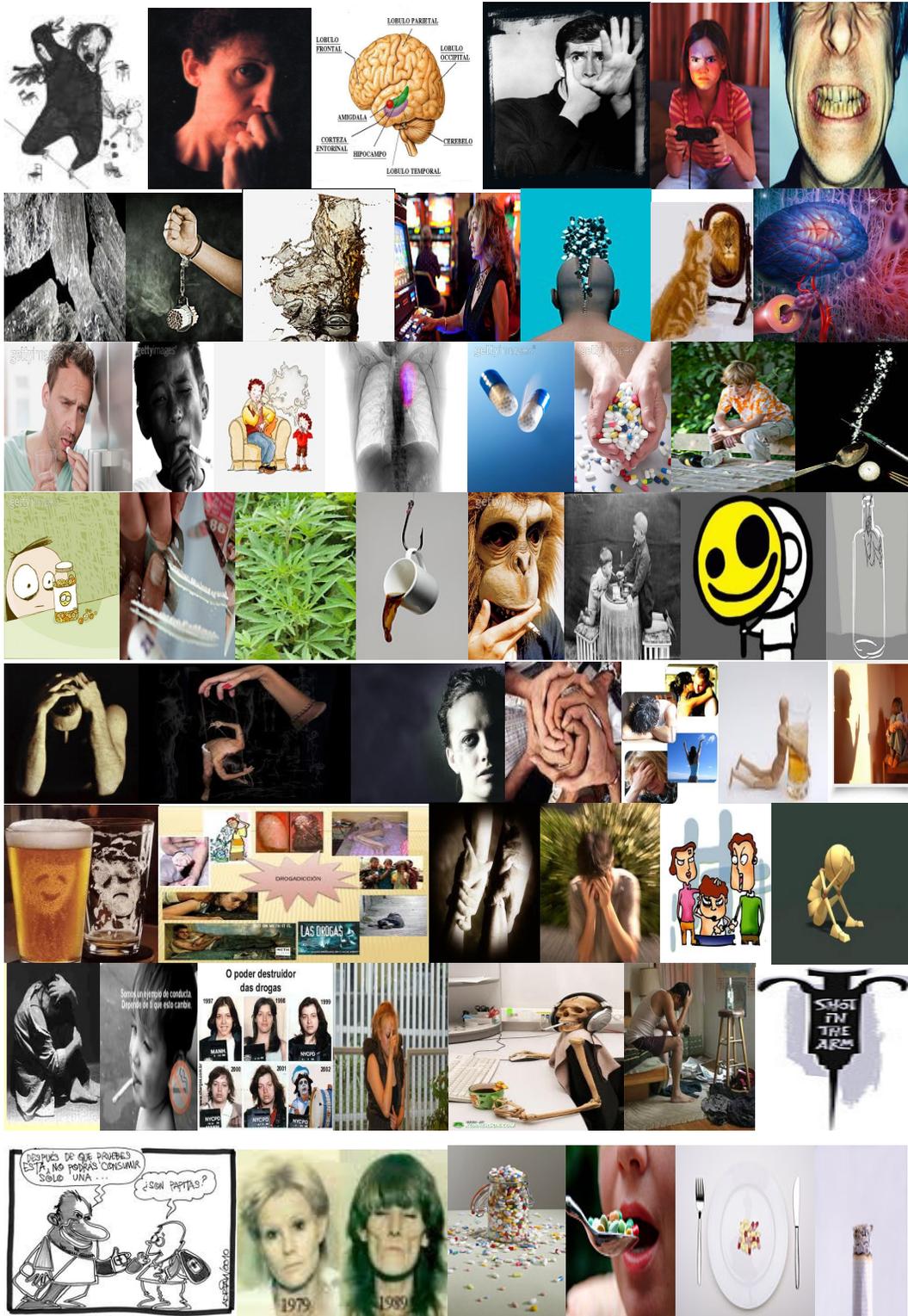


PACIENTE DE 28 AÑOS, HISTORIA DE 10 AÑOS DE CONSUMO
DE 1/10 DE SEMANA DE **CANNABIS**. VISTA INFERIOR
HIPOPERFUSIÓN PREFRONTAL Y TEMPORAL



PACIENTE DE 40 AÑOS EN MANTENIMIENTO CON
METADONA, 10 AÑOS PREVIOS DE USO DE **HEROÍNA**
VISTA SUPERIOR. BAJA GENERALIZADA DE LA ACTIVIDAD

UNA IMAGEN DICE MÁS QUE MIL PALABRAS...



DIRECTORIO DE INSTITUCIONES

IASIS Instituto de Asistencia e Integración Social

Teléfono 5741 2083 / 5741 3390

Lunes a viernes de 9 a 19 hrs.

Centro de asesoría y orientación en Adicciones

Puedes acudir personalmente.

SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO FEDERAL

Dirección General de Vinculación y Enlace

Altadena No. 23, 7 piso Col. Nápoles Del. Benito Juárez

Tel: 57 40 78 85 / 51 32 09 00 Ext. 1353 y 1354

Para mayor información puedes llamar a LOCATEL

(56 58 11 11) 24 hrs.

Cualquier información que necesites.

Preguntar por opciones para atender tu consumo

Recuerda la llamada es confidencial.

Orientadores Telefónicos Profesionales.

Unidad de Tratamiento Residencial para las Adicciones

C.A.I.S.

“Torres De Potrero”

Tratamiento de adicciones a cualquier sustancia

Consulta externa e internamiento (40 días de estancia)

Ubicación: Francisco González Bocanegra sin número,
esquina Felipe Ángeles y Flor Nube. Col. Torres de
Potrero. Del. Álvaro Obregón.

Teléfonos: 55 85 34 97 / 54 25 33 97

Horarios: Lunes a domingo de 8:00 a 20:00 hrs.

CAPAS DEL DISTRITO FEDERAL

Los CAPAS son Centros de Atención Primaria a las Adicciones, que tienen la finalidad dar atención a personas que están consumiendo alcohol o drogas y que están preocupados al respecto. En estos espacios te podrán atender o si es necesario te darán opciones para una adecuada atención.

Acude son profesionales jóvenes que te van a entender y ayudar.

Álvaro Obregón

C.S. T-III LOMAS DE LA ERA

Trébol Y Nogal S/N, Col. Lomas de la Era. C.P. 01860

C.S. T-III PRESIDENTES

J. F. Kennedy S/N Esq. T. Jefferson,

Col. 1ra. Ampliación Presidentes,. C.P. 01290

Azcapotzalco

C.S. T-II TEZOZOMOC

Rafael Buelna S/N Esq. Amusgos, Col. Tezozomoc. C.P. 02450

C.S. T-II SANTIAGO AHUIZOTLA

Camino a Nextengo S/N Esq. Rosas Moreno,

Col. Santiago Ahuizotla C.P. 02750

Benito Juárez C.S. T-III PORTALES

Av. San Simón N° 94, Col. San Simón Ticumac. C.P. 03660

Coyoacán

C.S. T-III CARMEN SERDAN

María Solórzano entre María Pistolas y Gertrudis Bocanegra

Col. Carmen Serdán. C. P. 04910

C.S. T-III GUSTAVO ROVIROSA

San Gabriel 517 Esq. San Alberto, Col. Sta. Úrsula Coapa, C.P. 0465

Cuajimalpa

C.S. T-I SAN MATEO

La Zanga S/N Esq. San Fernando,
Col. San Mateo Tlaltenango, C.P. 05600
Cuauhtémoc

C.S. T-III JOSE MARIA RODRIGUEZ
Calzada San Antonio Abad 350, Col. Asturias. C.P. 06850
CLINICA N° 5
Arcos de Belen No. 17, Col. Centro. C.P. 06070
Gustavo A. Madero

C.S. T-II VALLE MADERO
Av. Tecnológico S/N Esq. Estado de México,
Col. Loma la Palma, C.P. 07190

C.S. T-II MALINCHE
Norte 94 S/N Entre Oriente 82 y Oriente. 85,
Col. Malinche, C.P. 07880

C.S. T-I FELIPE BERRIOZABAL
4 Cerrada Apango S/N Esquina Felipe Angeles
Col. Felipe Berriozabal. C.P. 07180

C.S. T-I TLAXPECO
Sauces S/N Col. Tlaxpeco. C.P.07188
Iztacalco
PREDIO LA FORTALEZA
Calle Oriente 166 Esq. Puente Juan Carbonero,
Col. Cuchilla Ramos Millán

Iztapalapa
C.S. T-II EJIDOS LOS REYES
Tetlepalquetzaltzin S/N , Lote 5, Manzana 727-A, Zona 47,
Col. Ex ejido de los Reyes. C.P. 09840

C.S. T-III CHINAMPAC DE JUAREZ

Av. Telecomunicaciones S/N, entre Casas Geo y Eje 5,
Col. Chinampac de Juárez. C.P. 09225

C.S. T-II SANTIAGO ACAHUALTEPEC

Retama S/N Esquina 5 de Febrero,
Col. 2, Ampliación Santiago Acahualtepec. C.P. 09609

C.S. T-III FRANCISCO J. BALMIS

Independencia No. 20
Col. Zacahuizo

C.S. T-III DR. GUILLERMO ROMAN Y CARRILLO

se ubica en Av. Zacatlán s/n Col. Lomas de San Lorenzo C.P. 09790
Magdalena Conteras

C.S. T-III EL OASIS

Av. San Jerónimo No. 2625,
Col. Pueblo San Bernabé Ocotepc, C.P. 10300

C.S. SAN BERNANBÉ

Calle Emiliano Zapata S/N,
Col. San Bernabé Ocotepc, C.P. 10300
Miguel Hidalgo

C.S. T-III MÉXICO ESPAÑA

Calzada General Mariano Escobedo No. 148,
Col. Anáhuac, C.P. 11320

Milpa Alta C.S. T-III GASTÓN MELO

Aldama esq. Francisco del Olmo, Pueblo de San Antonio Tecomitl
Tiáhuac

C.S. T-III MIGUEL HIDALGO

Fidelio Espinosa S/N Esquina Deodato,
Col. Miguel Hidalgo, C.P. 13200

C.S. TII-13 DE SEPTIEMBRE
Cisne S/N Col. Nopalera. C. P. 13220
Tlalpan

C.S. T-III SAN ANDRES TOTOLTEPEC
Camino Real Al Ajusco S/N, Col. San Andres Totoltepec. C.P.14400

C.S. T-III DR. GERARDO VARELA MARISCAL
Matamoros Y Allende, Col. Sto. Tomas Ajusco. C.P. 14710
Venustiano Carranza

C.S. T-II EL ARENAL 4a. SECCION
Av. Xocoyote Y Xoltocan, Col. El Arenal 4a. Sección. C:P. 15641

C.S. T-III ROMERO RUBIO
Manchurria No. 8 esquina Transval , Col. Aquiles Serdán. C.P. 15430
Xochimilco

C.S. T-III TULYEHUALCO
Av. Tláhuac S/N Y Río Ameca,
Col. San Sebastián Tulyehualco, C.P. 16730

C.S. T-II NATIVITAS
Carretera Xochimilco Tulyehualco S/N,Pueblo Santa María Nativitas, C.P16450

**CAADIC.- CENTRO DE ATENCIÓN A LAS ADICCIONES. DELEGACIÓN
IZTACALCO**

Av. Sur 8 Esq. oriente No. 237 Col. Agrícola Oriental
Delegación Iztacalco Tel. 55 75 81 040Consulta externa.

**CARIVA CENTRO DE ATENCIÓN A RIESGOS VICTÍMALES Y ADICCIONES
PGJ - DF.**

Consulta externa.
Dr. Lucio No. 220 1 piso Col. Doctores

Del. Cuauhtémoc. Tel. 52 42 61 36

CENTRO DE ATENCIÓN TOXICOLÓGICA XOCHIMILCO

Desintoxicación

Internamiento y consulta externa

Apoyo médico, psiquiátrico y psicológico

Ubicación: Prolongación División del Norte

y Av. México Col. San Marcos Huichapán. Xochimilco

Tel: 56 76 27 67 y 56 76 28 85

Horarios: 24 horas

CENTRO DE ATENCIÓN TOXICOLÓGICA VENUSTIANO CARRANZA

Desintoxicación

Internamiento y consulta externa

Tratamiento médico, psiquiátrico y psicológico

Ubicación: Ernesto P. Uruchurto y Prol. Río Churubusco.

Col. Adolfo López Mateos

Tel: 57 56 12 59

Horarios: 24 horas

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA

Atención de adicciones. Apoyo médico, psiquiátrico

y psicológico Internamiento y consulta externa

Ubicación: Calz. México Xochimilco # 101.

Col. San Lorenzo Huipulco. Tlalpan.Tel.: 56 55 28 11

Horarios: Lunes a viernes 8 a 18 hrs.

Urgencias las 24 horas.

CAAF. CENTRO DE AYUDA AL ALCOHÓLICO Y SUS FAMILIARES

Atención de adicciones. Apoyo Psiquiátrico y psicológico

Desintoxicación

Consulta externa

Ubicación: República de Venezuela. Altos del mercado

Abelardo Rodríguez. Col. Centro

Tel: 57 02 07 38 y 26 16 45 12

CENTRO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES. FAC. DE PSICOLOGÍA, UNAM

Atención de adicciones, apoyo psicológico

Consulta externa

Referencia

Ubicación: Cerro Acasulco # 18

Col. Oxtopulco Universidad

Tel: 56 58 39 11 y 56 58 37 44

Horarios: Lunes a viernes de 9 a 19 hrs.

CLÍNICAS DE TABAQUISMO

INER. INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES

RESPIRATORIAS

Clínica contra el Tabaquismo

Atención a fumadores

Apoyo médico y psicológico

Ubicación: Calzada de Tlalpan # 4502. Col. Tlalpan

Zona de Hospitales del SurTel.: 56 66 45 39

CONSEJOS DELEGACIONALES CONTRA LAS ADICCIONES:

Álvaro Obregón: Coordinación de Atención a la

Juventud y Secretaría Técnica del Consejo 52 76

68 58/52 76 06 86. Enlace Operativo 56 16 26 33

Azcapotzalco: Dirección General de Desarrollo Social

y Secretaría Técnico del Consejo 55 61 84 31 (fax) 55 61 30 87

Centro de Atención Integral contra las Adicciones

(CAIA) 17 42 00 17

Benito Juárez: Dirección General de Desarrollo Social

y Secretaría Técnica del Consejo 56 04 06 12.

Jefatura de Servicios Comunitarios y Enlace Operativo

56 04 01 32, 54 22 53 00 Ext. 1118

Coyoacán: Subdirección de Salud y Secretaría Técnica del Consejo 56 58 50 80 y 56 58 51 80.

Cuajimalpa: Subdirección de Asistencia Médica y Secretaría Técnica del Consejo 58 14 11 61, 58 14 11 61 y 58 14 11 00 ext. 2174, 58 13 25 78 fax

Cuauhtémoc: Coordinación de Asistencia Médica y Secretaría Técnica del Consejo 51 40 32 93

Gustavo A. Madero: Subdirección de Política Social y Secretaría Técnica del Consejo 51 18 28 00 Ext. 7110 y 7111

Iztacalco: Dirección de Salud y Vivienda y Secretaría Técnica del Consejo 56 50 49 74, 56 50 79 23,

Iztapalapa: Dirección General de Desarrollo Social.- 54 45 10 51, 54 45 10 52, 54 45 10 57 (fax) Clínica San Ignacio. 54 45 71 45

Magdalena Contreras: Subdirección de Servicios Médicos y Sociales y Secretaría Técnica del Consejo 54 49 61 39, 54 49 61 36 (Fax).

Miguel Hidalgo: Dirección de Servicios Médicos y Secretaria Técnica del Consejo. Natalia Giselle Fernández. 52 76 62 00 Ext. 2042

Milpalta: Dirección General de Desarrollo Social y Secretaría Técnica del Consejo 58 62 31 50 Ext. 1501 y 1516, 58 44 00 68 al 71 Enlace Operativo 58 44 06 45, 58 62 31 50 Ext. 1508.

Tláhuac: Jefatura de Salud Pública y Secretaría
Técnica del Consejo 58 62 35 50, 58 42 34 32,
58 42 00 21

Tlalpan: Subdirección de Servicios Médicos y Secretaria
Técnica del Consejo 55 73 75 91, 58 62 35
50, 58 42 34 32.

Venustiano Carranza: Dirección General de Desarrollo
Social. 57 68 31 87. Enlace del Consejo Delegacional.
57 68 03 86.

Xochimilco: Dirección de Asistencia Médica y Social y
Secretaría Técnica del Consejo. 53 34 06 00 Ext.3796.

CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL, A.C.

Este centro cuenta con un módulo de atención en cada delegación política del Distrito Federal y en los principales municipios conurbanos. A nivel estatal existe por lo menos un centro de atención en cada una de las entidades de la República. Las personas que deseen información o requieran atención con problemas de fármacodependencia podrán comunicarse con ellos, ya que está encargada a la prevención y solución de los problemas de consumo de drogas. Da información en el área metropolitana de la ciudad de México las 24 horas, llamando al teléfono 52-12-12-12 y la dirección de sus oficinas centrales se localiza en José Ma. Olloqui No. 48-A, Col. Del Valle, 03100, México, D.F., teléfono: 53-82-05-

Cuentan con médicos, psiquiatras, psicólogos y trabajadores sociales.

ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA)

Es una institución con muchos años de experiencia que cuenta con programas, tanto para las personas que consumen alcohol como para sus familiares. Estos grupos también se encuentran en todo el país.

Si no sabes cómo ponerte en contacto con ellos en tu región, puedes llamar al teléfono de la oficina central de AA cuyo número es 55-10-25-62 y se encuentra en Avenida Independencia No. 101-23, Centro, México, D.F.

Además cuentan con un cuestionario que permite reflexionar sobre este problema.

PROGRAMA VIVE SIN DROGAS (DROGAS ILEGALES)

En toda la República Mexicana, se puede obtener información al teléfono sin costo 01-800-911-2000.

CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC) (Drogas Ilegales)

Dirección: Aniceto Ortega No. 1321, Col. Del Valle, Delegación Benito Juárez, C.P. 03100, Tel. 55-34-73-04, 55-34-90-24.

CENTRO DE ATENCIÓN TOXICOLOGICO “JÓVENES POR LA SALUD

Dirección: Prolongación división del Norte S/N esq. Av. México. Tel. 57-65-12-59.

HOSPITALES PARA LA ATENCIÓN TOXICOLOGICA “JÓVENES POR LA SALUD”

Dirección: Ernesto P. Uruchurtu y Río Churubusco. Col. Adolfo López Mateos. Delegación Venustiano Carranza. Tel. 57-65-12-59.

HOSPITAL PSIQUIATRICO “SAN BERNARDINO ALVAREZ”

Dirección: Av. Tlalpan y Niño de Jesús S/N Barrio del Niño de Jesús. Zona de Hospitales Tlalpan. C.P. 14000. Delegación Tlalpan. Tels. 55-73-15-00 y 55-73-03 86.

HOSPITAL PSIQUIATRICO “DR. JUAN N. NAVARRO”

Dirección: Calz. San Buenaventura No. 86. Col. Belisario Domínguez (zona de hospitales) Delegación Tlalpan. Tel. 55-73-91-61 y 55-73-48-44.

La población que atiende es infantil y adolescentes menores de 18 años, ambos sexos. Este se ubica en la ciudad de México a él pertenecen los

Consejos Estatales Contra las Adicciones. Brindan servicios de prevención, orientación, capacitación, detección, canalización y un centro de documentación.

HOSPITAL GENERAL DE MÉXICO. Clínica para la atención de problemas relacionados con alcoholismo.

Dirección: Av. Cuahutémoc y Dr. Balmis 148 J, consultorio 32. Col. Doctores. C.P. 06726. Delegación Cuauhtémoc. Tel. 55-88-01-00 unidad 108.

INSTITUTO MEXICANO DE SALUD MENTAL “DIF”

Dirección: Periférico Sur No. 2905. Col. San Jerónimo Lidice. Delegación Magdalena Contreras. C.P. 10200. Tel. 55-95-84-70.