



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

DIVISION DE ESTUDIOS PROFESIONALES

**TALLER DE DETECCION OPORTUNA**

**INFORME PROFESIONAL DE SERVICIO SOCIAL**

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADA EN PSICOLOGIA**

P R E S E N T A

**ALMA EDITH RIVERA ELGUEA**

**DIRECTORA: DRA. LYDIA BARRAGAN TORRES**



**FACULTAD  
DE PSICOLOGIA**

**MÉXICO, D.F. A SEPTIEMBRE DE 2010**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**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.



UNAM. 234  
2008

M -  
TPs.

*Si piensas que estás vencido, lo estás.  
Si piensas que no te atreves, no lo harás.  
Si piensas que te gustaría ganar pero no puedes, no lo lograrás.  
Si piensas que perderás, ya has perdido.  
Porque en el mundo encontrarás  
que el éxito comienza con la VOLUNTAD del hombre.*

*Todo está en el estado mental.  
Porque muchas carreras se han perdido  
antes de haberse corrido,  
y muchos cobardes han fracasado  
antes de haber empezado su trabajo.*

*Piensa en grande y tus hechos crecerán.  
Piensa en pequeño y quedarás atrás.  
Piensa que puedes y podrás.*

*Todo está en el estado mental.  
Si piensas que estás aventajado, lo estás.  
Tienes que pensar duro para elevarte.  
Tienes que estar seguro de ti mismo  
antes de intentar ganar un premio.*

*La batalla de la vida no siempre la gana  
el hombre más fuerte, o el más ligero,  
porque, tarde o temprano, el hombre que gana  
es el que cree poder hacerlo.*

*A mis padres por darme la oportunidad de vivir, crecer y formarme como madre y profesionalista, por su apoyo, ternura, cuidado, atenciones, amor y por brindarme las herramientas necesarias para lograr lo que me propongo.*

*A mi madre por ser una amiga leal, porque me ha enseñado a ser una persona ética, capaz de luchar por lo que deseo sin desistir ante la adversidad.*

*A mi padre por darme la fortaleza para enfrentar las situaciones que se me han presentado en la vida y por el apoyo incondicional que siempre me ha proporcionado.*

*A mi hija por ser mi inspiración y la luz que me da la fuerza para seguir adelante.*

*A mi abuela Luz por ser mi confidente y por darme siempre una palabra de aliento para levantarme y continuar con mi vida. Por ofrecerme su hombro para llorar y sus brazos para protegerme.*

*A mi hermano Javier que me ha apoyado incondicionalmente, que más que un hermano ha sido un amigo, quien nunca me ha dejado sola y me ha ayudado a resolver algunas situaciones aún cuando no le correspondía hacerlo y lo ha hecho solo por el gusto de ayudarme.*

*A mi hermano Rodrigo por estar presente en mi vida, por ser un gran amigo, compañero y estar presente en todos los momentos importantes de mi vida.*

*Al resto de mi familia por confiar en mí e impulsarme a continuar con mi preparación, por ser parte de mi vida y por todo el apoyo que siempre me han brindado.*

*A mis amigos y amigas por formar parte importante de mi historia, por estar siempre presentes en los momentos que más los he necesitado, por compartir mis alegrías, mis enojos, mis miedos y tristezas.*

*A mis maestros y sinodales por impulsarme a continuar con mi crecimiento profesional, por darme la oportunidad de conocerlos y ofrecerme sus conocimientos para ser una gran profesionalista.*

*A la Universidad por brindarme una educación de primera calidad, por tener a los mejores maestros, por permitirme desarrollarme y crecer profesionalmente. Pero sobretodo por permitirme ser orgullosamente UNAM.*

*Sabiendo que jamás encontraré la forma de agradecerles su constante apoyo y confianza, sólo espero que comprendan que mis ideales, esfuerzos y logros han sido también suyos e inspirados en ustedes. De cualquier manera quisiera darles las Gracias a todos los que han formado parte de este logro, los quiero muchísimo.*

## ÍNDICE.

1. Resumen	3
2. Datos generales del programa de servicio social	4
3. Contexto de la institución y del programa de servicio social	6
4. Descripción de la actividades realizadas durante el servicio social	9
5. Objetivos del Informe de Servicio Social	15
6. Metodología	16
7. Resultados	47
8. Recomendaciones y/o sugerencias	61
9. Referencias	62
10. Anexos	65

## **RESUMEN.**

El presente Taller se elaboró durante el servicio social realizado en Fundación Oceánica, dicha institución cuenta con un departamento llamado Programa Escolar de Prevención (PEP) que está dirigido a escuelas privadas, el cual tiene como objetivo evitar y retrasar el consumo de sustancias psicoactivas en la población menor de 18 años, así como reducir el uso de tabaco y el consumo de alcohol en personas adultas que inciden en el entorno escolar.

Dentro de la institución se hizo un análisis comparativo entre diversos talleres preventivos existentes en nuestro país, tomando como base los principios propuestos por el National Institute on Drug Abuse (NIDA, por sus siglas en inglés) en su manual titulado, "Prevención de adicciones en niños y adolescentes", lo anterior con el objetivo de proponer elementos que conformen el PEP para lograr una mejor implementación y eficacia.

Una vez concluido el análisis los resultados mostraron que el PEP carecía de elementos que son fundamentales para lograr una prevención exitosa, como son manuales explicativos que contengan la información necesaria para reproducir el taller, un instrumento diagnóstico que permita detectar cuales son las necesidades o factores de riesgo que predominan en la escuela con el fin de fortalecer los factores de protección antes de que se desarrollen problemas de conducta, etc.

Por lo anterior se hizo una modificación al taller de "Detección Oportuna", que está dirigido hacia los maestros, retomando los resultados del análisis elaborado por la institución, con la finalidad de mejorar algunos aspectos que no estaban cumpliendo con el objetivo del programa, ya que no se estaba logrando una prevención eficaz en la comunidad educativa.

ADICCIONES

PREVENCIÓN

FACTORES DE RIESGO

## **DATOS GENERALES DEL PROGRAMA DE SERVICIO SOCIAL.**

Fundación Oceánica pretende capacitar y orientar en cuanto a las adicciones se refiere a los prestadores de servicio social. Oceánica plantea algunas actividades para los alumnos de psicología que decidan realizar su servicio social dentro del área denominada PEP, como son:

1. Conocer los servicios que se otorgan dentro de la institución.
2. Investigar sobre temas de prevención y adicciones.
3. Desarrollar manuales preventivos para facilitadores, los cuales tendrán la siguiente información:
  - a) Objetivos específicos del taller.
  - b) Temario.
  - c) Marco teórico.
  - d) Dinámicas por tema.
  - e) Instrumentos de evaluación.
4. Investigación y elaboración de dinámicas para trabajo grupal.
5. Apoyar en la impartición, logística, evaluación y elaboración de reportes de los talleres que se presentaron en la(s) escuela(s).
6. Reclutamiento y selección de personal para las instalaciones de Oceánica Mazatlán y oficinas generales del Distrito Federal.
7. Aplicación e interpretación de pruebas psicológicas a pacientes de Oceánica.

El PEP tiene como objetivo general evitar y retrasar el consumo de sustancias psicoactivas en la población menor de 18 años, así como reducir el uso de tabaco y el consumo abusivo del alcohol en personas adultas que inciden en el entorno escolar.

El objetivo específico del PEP es prevenir en instituciones educativas a nivel básico, medio y medio superior sobre las adicciones y sus consecuencias en un enfoque integral e incluyente con los padres de familia y maestros.

## CONTEXTO

La Institución en donde se realizó el servicio social es la Fundación Oceánica; fundada por Jesús Cevallos Copel, quien transfirió de los Estados Unidos a México el modelo Betty Ford Center, para el tratamiento del alcoholismo y adicción a otras sustancias.

**Cronología.-** El desarrollo de esta fundación ocurre de la siguiente manera:

**En 1991** Jesús Cevallos Copel en la búsqueda del mejor programa para habla hispana inicia un convenio de transferencia de tecnología con el Betty Ford Center.

**En 1993** la señora Betty Ford y el expresidente Gerald Ford inauguran el Centro Oceánica en Mazatlán Sinaloa abriéndose así las puertas para el tratamiento del alcoholismo y adicciones.

**En 1995** nace Fundación Cambio Oceánica A.C. que apoya solidariamente a la sociedad y particularmente a los más necesitados mediante becas y ayudas financieras.

**En 1996** se establece el Programa de Asistencia a Empleados (ProDeh), llevando prevención y apoyo emocional a las empresas.

**En 1998** se desarrolla el Programa Escolar de Prevención (PEP) para apoyar y concientizar a las instituciones educativas en la prevención de las adicciones, promoviendo un cambio en la cultura.

**A partir de 1999** se transfiere tecnología para 8 Centros de tratamiento en diferentes estados de la República Mexicana, y para la aplicación del Programa Escolar de Prevención en 7 instituciones educativas del país.

Fundación Oceánica es una institución cuya filosofía es: "Reconocer las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria como una enfermedad que afecta física, mental, emocional y espiritualmente al ser humano, acercándose a esta enfermedad bajo los principios fundamentales de respeto, dignidad, amor y confidencialidad. Considera que las personas adictas son capaces de recuperarse y desarrollar la integridad y habilidades necesarias para volver a dirigir sus vidas por lo que pueden utilizar el valor y los conocimientos adquiridos a través del tratamiento para mejorar su calidad de vida y realizar sus sueños".

Su **misión** es proveer tratamiento de vanguardia para las adicciones y los trastornos de la conducta alimentaria, en un medio ambiente ético y profesional que promueva la transformación integral del individuo, su familia y la sociedad en la que vive. La **visión** de Oceánica es ser la institución líder en el mundo de habla hispana, en el tratamiento de las adicciones y trastornos de la conducta alimentaria. Grupo Oceánica ofrece diversas opciones de atención con el propósito de cumplir cabalmente su misión. Una de ellas es el Centro de Tratamiento, ubicado en Mazatlán que reúne a su vez los siguientes servicios:

### **Servicios Internos**

- ↓ Evaluación y diagnóstico.
- ↓ Plan de tratamiento individualizado.
- ↓ Programa de Tratamiento para alcohol, Drogas y Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA).
- ↓ Plan de post tratamiento.
- ↓ Programas de reforzamiento.
- ↓ Programa de recaídas.

### **Servicios Externos**

- ↓ Programa Familiar.
- ↓ Programa de niños (hijos de padres adictos).
- ↓ Programa de Cuidado Continuo.

### **Otros servicios**

- ↓ Transferencia de tecnología.
- ↓ Capacitación:
  - a) Curso básico en adicciones.
  - b) Profesionales en residencia.

La transferencia de Tecnología se define como el conjunto de procedimientos, lineamientos y funciones relacionados e integrados con la finalidad de duplicar el modelo de prevención, para lograr un impacto de los servicios en la población general.

Los pasos contemplados para la transferencia de tecnología son los siguientes:

- ✚ Evaluación de detección de necesidades de la institución.
- ✚ Asesoría técnica.
- ✚ Apoyo en la elaboración de presupuestos.
- ✚ Apoyo de elaboración de logística.
- ✚ Asesoría para equipamiento de áreas (ciertos casos).
- ✚ Selección y contratación de personal.
- ✚ Capacitación de personal.
- ✚ Apoyo y asesoría en las diferentes áreas de prevención.
- ✚ Entrenamiento específico al director de la Institución.
- ✚ Puesta en marcha del Programa de Prevención Oceánica.
- ✚ Evaluación de programa.
- ✚ Supervisión continúa de modelo de prevención.

En la sede ubicada del Distrito Federal los servicios actualmente ofertados son:

- ✚ Programa de Desarrollo Humano (PRODEH).
- ✚ Programa Escolar de Prevención (PEP)

El objetivo general del Programa Escolar de Prevención (PEP) de Oceánica es prevenir el consumo de sustancias adictivas en la sociedad mexicana desarrollando habilidades que promueven actitudes para la adopción de estilos de vida saludables en niños, adolescentes, padres de familia y comunidad en general, mediante acciones de capacitación, detección, prevención y tratamiento.

## **ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL SERVICIO SOCIAL.**

Algunas de las actividades que realice en el periodo en que fui prestadora de servicio social en Fundación Oceánica fueron las siguientes:

### **1. Conocer los servicios que se otorgan dentro de la institución.**

Se comenzó leyendo el manual de procedimientos de Oceánica para entender cuál es la misión, visión, propósitos, valores, objetivos generales y específicos tanto de la institución como de cada uno de los programas que se llevan a cabo, cuáles son las funciones de cada uno de estos programas, sus servicios y beneficios. Todo lo anterior se encuentra dentro del apartado que lleva por nombre contexto dentro de este informe.

### **2. Investigar sobre temas de prevención y adicciones.**

Se revisaron textos, informes profesionales de titulación, artículos, revistas, encuestas que estuvieran relacionadas con el tema de las drogas, prevención de adicciones, elaboración de manuales preventivos, estadísticas de consumo en México, programas preventivos existentes en México y otros países, etc. Algunos de los textos que se revisaron se describen brevemente a continuación:

Se me proporcionó un manual sobre conocimientos referentes a la prevención de adicciones: "Como prevenir el uso de drogas en los niños y adolescentes" del Instituto Nacional sobre el Abuso de Drogas (NIDA, por sus siglas en ingles). Este manual contiene algunos principios que ayudan a la elaboración de manuales preventivos eficaces; la siguiente lectura fue un manual llamado "Bases teóricas que sustentan los programas de prevención de drogas" de Elisardo Becoña Iglesias de la Universidad de Santiago de Compostela en España, que da un panorama general del problema de consumo de drogas, los factores de riesgo y protección que podrían retomarse en la elaboración de programas preventivos, bases teóricas acerca del consumo de drogas, así como un marco histórico de la evolución de los programas preventivos y algunos modelos que nos pueden ayudar a entender el consumo.

El siguiente texto consultado fue “Los efectos de las drogas de sueños y pesadillas, elaborado por Silvia L. Cruz del Campo, que contiene aspectos históricos, definiciones, clasificaciones, vías de administración, metabolismo, respuesta química, mecanismos de acción, efectos, argot de las drogas en México, etc.

El siguiente texto revisado fue “las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas” de Roberto Tapia Conyer, que presenta un bosquejo histórico de las adicciones, conceptos, marco legal, epidemiología del consumo, efectos y mecanismos de acción de las drogas de abuso, factores de protección asociados al riesgo de consumo de sustancias en poblaciones de jóvenes estudiantes.

Posteriormente se analizó el informe profesional de servicio social llamado “PEP”, que retoma algunos manuales preventivos que existen en nuestro país y compara el PEP con ellos, de acuerdo a los principios del NIDA y dentro del cual se manejan sugerencias para mejorar los talleres del PEP, los resultados de este informe fueron tomados en consideración para la elaboración de las modificaciones realizadas al taller para maestros que se retoma para este informe profesional y se encuentra en el apartado de anexos.

Se revisó la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA) tanto 2002 y 2008 para conocer la incidencia de consumo de sustancias y como ésta ha incrementado a partir de los últimos 6 años.

En la guía llamada “Modelos preventivos” del CONADIC, donde se resumen cada uno de los programas preventivos existentes en México, a continuación sólo se les mencionará, ya que se abordarán detalladamente en el apartado de soporte teórico de este informe, modelo preventivo *Construye tu vida sin adicciones*, modelo de prevención de Centros de Integración Juvenil, modelo de prevención del uso de alcohol, tabaco y otras drogas en el lugar de trabajo, modelo comunitario de integración psicosocial de Fundación Ama la Vida, modelo de educación para la vida y el trabajo, aguas con las adicciones del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), programa de educación preventiva contra las adicciones, programa de prevención del abuso de sustancias para alumnos de 4º, 5º y 6º grados de primaria. *Yo quiero, yo puedo*, modelo preventivo de riesgos psicosociales CHIMALLI, modelo de intervención social profesionalizada y el modelo preventivo ECO<sup>2</sup>.

Otro texto que se revisó fue el de Elisardo Becoña Iglesias llamado Tabaco Prevención y tratamiento en el que maneja algunos temas como es el problema de fumar, la historia sobre el tabaco, composición, la adquisición y el mantenimiento de la conducta de fumar, evaluación de la conducta de fumar, la prevención del tabaquismo, elementos que debe de tener un programa preventivo del consumo de tabaco, entre los que se mencionan los objetivos, elementos, materiales, aplicación, evaluación, métodos y técnicas específicas de intervención, y el tratamiento del tabaquismo en adolescentes.

El siguiente texto revisado llamado "Las adicciones: Manual para maestros y padres", en el cual se retoman definiciones y conceptos, criterios de diagnóstico para la dependencia de sustancias psicoactivas, abuso de sustancias, ENA, clasificación de sustancias adictivas, los jóvenes y las drogas, indicadores de riesgo de consumo, las drogas y la escuela, actuación del maestro, la educación en la prevención en México, delitos contra la salud pública en el Código Penal para el Distrito Federal y Directorio de instituciones que proporcionan ayuda en el tratamiento de las adicciones.

### **3. Desarrollar manuales preventivos para facilitadores.**

Se procedió a realizar las modificaciones al taller de acuerdo al informe profesional llamado "PEP" y a los principios señalados por el NIDA, con los cuales se fueron desglosando los puntos que se irían desarrollando en cada uno de los temas que contiene el manual.

Para la reelaboración de los contenidos del taller se tomo en cuenta que no existía ningún manual que explicará cada uno de los apartados incluidos en el taller. De esta manera se elabora un manual explicativo que les permite tanto al facilitador del taller como a los asistentes contar con información más detallada acerca de las sustancias adictivas y en caso de ser necesario compartir dicha información con alumnos de primaria, secundaria y/o preparatoria.

A la par de la elaboración del manual se reconstruyo un cuestionario que permite detectar las necesidades de la institución, dicho cuestionario se adecuo a partir del que existe en el programa PEPCA, se hizo un análisis de cada uno de los apartados y las preguntas que contenía, se discrimino de acuerdo a la experiencia y resultados de estudios que se han hecho en Océánica de los talleres impartidos en diferentes escuelas privadas del País.

Después se especificó el objetivo general del taller y los objetivos específicos de cada una de las sesiones, en seguida se revisaron los temas que ya incluía el taller de detección oportuna, para descartar o añadir temas que pudieran ayudar al mejor funcionamiento; por lo que se le añadieron algunos temas importantes como son camino a la adicción con definiciones del uso, abuso y adicción, como actúan las sustancias adictivas en el cerebro, factores de riesgo y protección tanto en la comunidad, individuales, escolares y familiares, límites y reglas dentro del salón de clases, manejo de información sobre sustancias adictivas, que incluye información respecto a la forma que se informará a los alumnos acerca de los efectos de las sustancias adictivas en el organismo, ya que algunos de ellos son positivos y pueden crear curiosidad y llevar a desear experimentar dichos efectos, comunicación entre el maestro y alumno y señales que pudieran ser de ayuda para una posible detección de consumo de sustancias de manera oportuna.

En seguida se elaboró un instrumento de evaluación para conocer cuáles son los conocimientos adquiridos y si el taller está teniendo el impacto que se requiere para lograr una adecuada prevención de consumo de sustancias.

Para finalizar se desarrolló un cuestionario de evaluación de calidad para apreciar si se cumplieron las expectativas de los participantes, si la información ofrecida le es de utilidad, qué aprendieron e incluso que el participante proporcione ideas que permitan mejorar el taller.

Todo lo anterior atendiendo a la necesidad de prevenir el consumo de sustancias el cual se ha ido incrementado al paso del tiempo, lo que se corrobora en la revisión de la encuesta nacional de adicciones 2008 donde los resultados muestran que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de un 5% observado en 2002 a un 5.7% en este periodo. Las drogas ilegales (mariguana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6 a 5.2%, además se expone que ha disminuido la edad de inicio de consumo lo cual es problema de salud pública que necesita una solución y esta se puede encontrar en la prevención de consumo desde las diferentes áreas: familia, escuela y comunidad.

#### **4. Investigación de dinámicas para trabajo grupal.**

Se realizó un análisis de cada una de las dinámicas que se aplicaban en el taller anterior esto con la finalidad de discriminarlas y decidir si se les hacían modificaciones, se cambiaban o se quitaban definitivamente. Posteriormente a la revisión de cada una de las dinámicas, se procedió a elaborar y redactar algunas dinámicas que pudieran ayudar al aprendizaje de cada uno de los temas que abordados.

#### **5. Apoyar en la impartición, logística, evaluación, seguimiento y elaboración de reportes de los talleres que se presentaron en la(s) escuela(s).**

Dentro de mi estancia en el servicio social no se impartió ningún taller, sin embargo se apoyo a la institución en algunas capacitaciones de facilitadores de los diferentes talleres con los que cuenta el PEP, logística de algunos de los talleres, selección de personal para trabajar como facilitadores, reportes y seguimiento de escuelas donde se habían impartido los talleres.

#### **6. Reclutamiento y selección de personal para las instalaciones de Oceánica Mazatlán y oficinas generales del Distrito Federal.**

Se Aplicaron diversas pruebas psicométricas y entrevistas a profesionistas que deseaban ingresar a trabajar a Oceánica. Con la finalidad de conseguir un perfil adecuado para el puesto que solicitaban.

Las pruebas que se aplicaron, calificaron e interpretaron fueron las siguientes:

- Test de Dominos
- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2)
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover.
- Test de Persona bajo la lluvia.

## **7. Aplicación e interpretación de pruebas psicológicas a pacientes de Oceánica.**

En algunas ocasiones los terapeutas solicitaban que se les aplicaran e interpretaran algunas pruebas a los pacientes de nuevo ingreso con el objetivo de tener rasgos de personalidad y una historia clínica más completa.

Las pruebas que se les aplicaban eran principalmente proyectivas como son:

- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover.
- Test de Persona bajo la lluvia.
- Test de HTP (Árbol, Casa y Persona)

## **OBJETIVOS DEL INFORME.**

1. Investigar sobre drogas, prevención de consumo, manuales preventivos aplicados en México, estadísticas de consumo y como elaborar manuales preventivos eficaces.
2. Revisar el Taller para maestros de detección oportuna ya existente en Océánica y hacer un análisis de lo que se debe modificar, de acuerdo a los principios propuestos por el NIDA en su manual llamado "Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes".
3. Actualizar el "Taller de Detección Oportuna", con la finalidad de mejorar algunos aspectos que no lograban una prevención adecuada, eficaz y exitosa.
4. Analizar y comparar el taller ya existente en oceánica y el taller actualizado en un cuadro donde se observan las modificaciones realizadas al taller.

## METODOLOGÍA

Para la elaboración del taller para maestros que lleva por nombre "Detección Oportuna", se llevaron a cabo los siguientes pasos:

### **I. Investigar sobre drogas, prevención de consumo, manuales preventivos aplicados en México, estadísticas de consumo y como elaborar manuales preventivos eficaces.**

Se realizó una investigación acerca de las drogas (definición, proceso adictivo, fisiología básica para entender la actuación de las drogas en el cerebro, vías de administración, tipos de clasificación, antecedentes históricos, argot, efectos a corto y largo plazo) lo anterior con la finalidad de obtener información que ayudara al desarrollo y discriminación de los temas que se abordaría con los maestros.

Durante la revisión del material se encontró que una *droga* es toda sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida, que al introducirse en un organismo vivo modifica alguna de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos (OMS, 1994).

La característica esencial de las adicciones es un conjunto de síntomas y signos cognoscitivos, conductuales y fisiológicos, que indican el consumo continuado de una sustancia adictiva o droga, a pesar de los problemas significativos que esto provoca (APA, 1995).

El proceso adictivo es muy complejo, pues involucra una serie de pasos que pueden conducir a la persona consumidora a la adicción dentro de los cuales se encuentran los siguientes:

- **Contacto inicial:** Se conoce como contacto inicial a la primera vez que una persona tiene un acercamiento con las sustancias adictivas. Este tipo de contacto se puede dar por diversos factores entre los cuales se encuentran: la presión grupal, la curiosidad, el sentido de pertenencia, resaltar la masculinidad y feminidad, entre otros. (Océánica,2008)
- **Uso:** El uso de una sustancias no constituye aquella modalidad de consumo no generadora de consecuencias negativas para el sujeto, bien porque la cantidad de droga es inocua, es decir no hace daño, o bien por

realizarse con frecuencia específica o bajo un estricto control (Cruz, 2007).

- **Abuso:** El abuso implica la presentación de consecuencias adversas para la persona, relacionadas con el consumo repetido de la sustancia. (DSM-IV)
- **Adicción:** La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de sustancias adictivas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera como enfermedad del cerebro porque las sustancias adictivas cambian al cerebro: modificando su estructura y cómo funciona. (NIDA, 2008).

Subsiguientemente se recabo información para entender cómo funciona el cerebro. Para con ello comprender como un tipo particular de sustancia adictiva (que modifican las emociones, las percepciones o el estado de ánimo), puede producir abuso y/o adicción y como estas actúan sobre el sistema nervioso central.

Con lo anterior se puede entender que las sustancias adictivas son sustancias químicas que actúan sobre el cerebro penetrando el sistema de comunicación del cerebro e interfiriendo con la manera en que las células nerviosas envían, reciben y procesan la información normalmente. (Cruz, 2007)

Existen muchas formas de clasificar a las sustancias adictivas que pueden causar abuso o adicción en función de las diferentes necesidades. Sin embargo para después de hacer una análisis de cada una de las clasificaciones que existen se determino que la que funcionaba mejor para explicar a los maestros los efectos de las sustancias en los consumidores era la clasificación farmacológica, ya que cuenta con información detallada y separación por rubros de acuerdo a las características y efectos tanto en el cerebro como en distintas partes del cuerpo de cada una de las sustancias que existen.

#### **Clasificación farmacológica. (Cruz, 2007)**

Esta clasificación farmacológica, se ha obtenido de acuerdo a los efectos que producen las sustancias adictivas en el cerebro y en el organismo. Dicha clasificación se divide en cuatro grupos que se presentan a continuación:

## **I. Estimulantes del Sistema Nervioso Central**

Dentro de este grupo se consideran algunas características generales que se muestran a continuación:

- Disminución del sueño y hambre.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Aumento de la presión arterial.
- Mayor sensación de fuerza física.
- Constricción de vasos sanguíneos.
- Sensación de ser perseguido.
- Adicción.

Algunas de las drogas que se encuentran dentro de esta categoría son las siguientes:

- Cocaína, crack.
- Anfetaminas.
- Speed (Metanfetaminas).
- Éxtasis (MDMA).
- Tabaco (Nicotina).
- Xantinas (café, cacao, yerba mate, guaraná).

## **II. Depresores del Sistema Nervioso Central.**

Dentro de este grupo se consideran algunas características generales que se muestran a continuación:

- Estimulación inicial seguida de relajación.
- Confusión.
- Falta de concentración.
- Falta de articulación en el lenguaje.
- Falta de coordinación motora.
- A dosis altas pueden producir anestesia.
- Puede tardar mucho tiempo en desarrollarse dependencia.
- Tolerancia.

Algunas de las drogas que se encuentran dentro de esta categoría son las siguientes:

- Alcohol.
- Tranquilizantes o pastillas para dormir (Benzodiacepinas).
- Éxtasis Líquido (GHB).
- Inhalables.

### **III. Opiáceos.**

Dentro de este grupo se consideran algunas características generales que se muestran a continuación:

- Analgesia.
- Constricción pupilar extrema. (pupilas en "punta de alfiler")
- Disminución del reflejo de la tos.
- Estreñimiento.
- Sensación de relajación sin falta de coordinación locomotriz.
- Euforia.
- Dependencia física, tolerancia y adicción.

Algunas de las drogas que se encuentran dentro de esta categoría son las siguientes:

- Codeína (es un alcaloide natural presente en el látex del opio. Es eficaz para quitar la tos).
- Fentanil (es un opiáceo con uso clínico y que sirve como anestésico).
- Oxycodona.
- Morfina.
- Heroína.

### **IV. Alucinógenos.**

Dentro de este grupo se consideran algunas características generales que se muestran a continuación:

- Distorsión de la percepción del tiempo y del espacio.
- Cambios bruscos en el estado de ánimo.
- Mezcla de percepciones sensoriales (oír olores, se "ve" música).

- Presentación esporádica de episodios en los que se reviven los efectos que se tuvieron por la droga sin que ésta se encuentre presente en el organismo. (flashbacks)

- Adicción.

Algunas de las drogas que se encuentran dentro de esta categoría son las siguientes:

- LSD.
- Peyote (mezcalina).
- Hongos (Psilocibina).
- Polvo de ángel (PCP).
- Marihuana.

Cabe señalar que no se hace referencia a la historia de las drogas, argot y efectos de las drogas antes mencionadas debido a que esa información se encuentra en el apartado de anexo donde se presenta el manual elaborado.

Cuando se terminó de revisar lo que concernía al tema de las drogas, se investigó acerca de la prevención de adicciones y se encontró lo siguiente:

Al examinar algunos textos que tienen que ver con la prevención del consumo de drogas se encuentra que la *prevención* es prever, anticiparse a que algo ocurra o tenga lugar, en su carácter etimológico. (Gertz, 1997).

Varios autores son los que han retomado el concepto de la prevención en diferentes épocas. En el caso de las adicciones, desde principios de los sesenta se distinguían dos categorías básicas de esfuerzos para controlar el uso de drogas y los problemas asociados: (CIJ, 2009)

a) Programas de reducción de la oferta; producción, distribución y venta; narcotráfico.

b) Programas de reducción de la demanda; prevención, tratamiento y rehabilitación.

Según el NIDA menciona que para elaborar un adecuado programa preventivo existen algunos elementos que son esenciales.

Sugiere que debe tener una *estructura* que nos hable de cómo está organizado el programa, hacia quien va dirigido, cual es el tipo de programa que se utilizará y cuál es el ambiente en el que se impartirá.

También debe incluir *contenido* que se compone por la información con la que contará el taller, las habilidades que desarrollarán los asistentes, los métodos que se llevarán a cabo para lograr la prevención y los servicios con los que contarán los participantes.

Debe tener una introducción en donde se incluya la selección que se refiere a la adaptación del programa de acuerdo a las necesidades de la comunidad, la *implementación* es importante ya que está determina como se llevará a cabo el programa, los objetivos, dinámicas, número de sesiones, métodos y seguimiento del programa.

<b>ELEMENTOS ESENCIALES DE LOS PROGRAMAS PREVENTIVOS</b>								
Tipo de Programa	Estructura		Contenido				Introducción	
	Audiencia	Ambiente	Información	Desarrollo de habilidades	Métodos	Servicios	Selección/adaptación	Características de la introducción
<b>Comunidad (Universal)</b>	Todos los jóvenes	Vallas publicitarias	Tendencias en el consumo de las drogas	Habilidades sociales	Políticas de tolerancia	Zonas libres de drogas	Población de habla hispana	Mensajes consistentes por varios medios de comunicación
<b>Escuela (Selectivo)</b>	Estudiantes de la escuela media	Programas después de la escuela	Efectos de las drogas	Habilidades de resistencia	Cambios de las normas	Consejería y ayuda en la escuela	Sexo de la población	Sesiones de refuerzo
<b>Familia (Indicado)</b>	Juventud en alto riesgo y sus familias	Clínicas	Síntomas del abuso de drogas	Habilidades para la crianza	Pruebas de drogas en casa; horarios de regreso a la casa	Terapia familiar	Rural	Reclutamiento/retención

**Tabla 2. Elementos esenciales para la elaboración de programas preventivos, según NIDA, 2004.**

Por último recomiendan que el programa sea evaluado y nos da unas preguntas que debe contestar la evaluación y son las siguientes:

- ✓ ¿Qué se logró con el programa?
- ✓ ¿Cómo se llevó a cabo el programa?
- ✓ ¿Cuánto del programa recibieron los participantes?
- ✓ ¿Hay alguna conexión entre la cantidad del programa recibida y los resultados?
- ✓ ¿Se realizó el programa según se planeó?
- ✓ ¿Logró el programa lo esperado en el corto plazo?
- ✓ ¿Produjo el programa los efectos deseados a largo plazo?

Por todo lo anterior se considera que un programa eficaz debe contar con ciertos parámetros para que se pueda hablar de prevención a largo plazo, que

es fundamental dar seguimiento para conocer el impacto del programa en los asistentes y si este cubrió las metas u objetivos que se planteaba.

Posteriormente examinó la guía del CONADIC llamada "modelos de prevención" la cual contiene la descripción de algunos de los modelos o programas preventivos que se desarrollan en México, los cuales se resumen a continuación:

#### **I. Modelo ECO<sup>2</sup> (Machin, 2003)**

El modelo ECO<sup>2</sup> actualmente es el marco teórico y metodológico que están aplicando o en el que se están formando alrededor de 30 organizaciones mexicanas y otras tantas de Costa Rica, El Salvador, Guatemala, Nicaragua y Panamá y es la base de formación para Proyecto Viviendo en Colombia y EFAD en Chile.

El nombre del modelo ECO<sup>2</sup> se construyó, a partir de algunos elementos esenciales, como un juego de palabras: **Epistemología de la Complejidad** (ECO), **Ética y Comunitaria** (ECO), por lo tanto ECO<sup>2</sup>. La palabra ECO hace referencia también a la raíz griega que significa "Casa" y está en la etimología de Ecumenismo y Ecología, aludiendo a los procesos de inclusión social que promueve el modelo. Epistemología de la complejidad, más que a una teoría determinada y acabada, hace referencia a un metanivel (disciplina o reflexión de segundo orden, reflexión auto-reflexiva) que nos brinda la posibilidad de enlazar los aportes que diversas ciencias (antropología, sociología, psicología social, psicoanálisis, etc.) hacen para entender la realidad humana (las personas, los grupos, las redes sociales, las comunidades y fenómenos como las farmacodependencias, las situaciones de calle, etc.).

#### **II. MODELO PREVENTIVO CONSTRUYE TU VIDA SIN ADICCIONES.**

(CONADIC, 2003)

El Modelo Preventivo Construye tu vida sin adicciones es una propuesta preventiva basada en los aportes de la medicina mente-cuerpo elaborada desde el sector salud, que pretende fortalecer la responsabilidad individual y social en relación con la salud integral.

El modelo es de tipo universal y aborda la prevención como un conjunto de acciones para promover el desarrollo humano y crear ambientes proactivos. En su planteamiento establece el origen multifactorial y complejo de las

dependencias considerando que la prevención de esta enfermedad se vincula más con las actitudes y comportamientos que integran el estilo de vida del individuo y de su grupo social, y no simplemente con la inhibición del consumo de determinada sustancia.

Para su aplicación no requiere de expertos o profesionales, el facilitador puede ser cualquier agente de la comunidad que tenga habilidades para propiciar la interacción y el desarrollo de los ejercicios.

### **III. MODELO DE PREVENCIÓN EN CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL** (CONADIC, 2003)

El modelo fue diseñado por el Dr. Sverre Fauske, (Fauske, Wilkinson, Shain, 1996) y está dirigido a: *Escuelas*: primarias, secundarias, preparatorias, colegios de bachilleres, planteles de educación técnica y universidades. *Hospitales*: públicos y privados, clínicas, centros de salud, así como en la Cruz Roja y el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). *Comunidades*: en aquellas colonias consideradas de alto riesgo para el uso de sustancias tóxicas. *Centros de trabajo*: oficinas, empresas, fábricas, cámaras, asociaciones de trabajadores, etcétera.

El modelo de prevención de centros de integración juvenil, se concibe a partir de la definición de prevención como un proceso orientado a evitar, retardar, erradicar o disminuir la aparición del proceso y de los daños asociados.

Para cumplir este objetivo la estrategia consiste en elaborar, desarrollar y dar seguimiento a un programa preventivo de alcohol, tabaco y otras drogas con base en las evidencias científicas y empíricas adaptable a las condiciones regionales y locales.

### **IV. EL MODELO PREVENTIVO DE RIESGO PSICOSOCIALES CHIMALLI.** (CASTRO Y LLANES, 2003)

Este modelo preventivo se rige por el trabajo en comunidades abiertas definidas geográficamente, o por la zona de influencia de un centro comunitario o de desarrollo familiar. Las poblaciones a la que va dirigido tanto el modelo como sus materiales, cubren el ámbito escolar desde el nivel preescolar hasta la enseñanza media superior y superior (incluyendo a maestros y padres de familia), así como al ámbito comunitario del hogar y la comunidad vecinal.

El modelo debe contar con un promotor infantil comunitario (PIC) que debe llevar a cabo lineamientos básicos que se establecieron para el desarrollo del material preventivo, recomendando una estructura específica para los ejercicios, que no debe ser alternada por el PIC, de quien será la tarea de construir los materiales (o modificar los existentes) de acuerdo a sus recursos y a las características socioculturales y sociodemográficas de su población.

#### **IV. PROGRAMA DE EDUCACIÓN PREVENTIVA CONTRA LAS ADICCIONES (PEPCA) (CONADIC, 2003)**

El modelo preventivo de la Secretaría de Educación Pública (SEP) es el Programa de Educación preventiva contra las adicciones (PEPCA), el cual se fundamenta en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y de Educación, la Norma Oficial Mexicana para la Prevención, Tratamiento y Control de las Adicciones, así como en el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, el Plan Nacional Contra las Drogas 2001-2006 y diversos Programas Sectoriales.

Su principal objetivo es incorporar en el proceso educativo la estrategia de educación preventiva integral sustentada en la promoción y fomento de valores que fortalezcan en los educandos la capacidad de discernimiento para hacer frente a problemas sociales que puedan limitar su desarrollo armónico.

El PEPCA considera al docente como uno de los ejes fundamentales. Ellos tienen la tarea de informar, coordinar y dirigir las actividades en cada escuela para luego extenderla a la comunidad y, desde luego, a los hogares, promoviendo la participación conjunta entre los maestros, alumnos y padres de familia.

#### **V. PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE ABUSO DE SUSTANCIAS PARA ALUMNOS DE 4TO, 5TO Y 6TO GRADO DE PRIMARIA. YO QUIERO YO PUEDO (CONADIC, 2003)**

El programa de prevención del abuso de sustancias para alumnos de 4to, 5to y 6to grado de primaria, llamado "Yo quiero, Yo puedo" del Instituto Mexicano de Investigación de Familia y Población (IMIFAP), el cual favorece el desarrollo de habilidades para la vida en los estudiantes, con el fin de prevenir problemas de educación y salud pública. Se instrumenta en escuelas públicas y privadas a través de la formación de docentes y orientadores, para que éstos sean los

replicadores del programa con los y las estudiantes. El programa cumple con los criterios de la OMS, 1997 que dan un sustento básico de habilidades para la vida, las cuáles promueven la salud física y mental.

Para replicar el programa el personal capacitado se apoya en la serie de libros "Yo quiero, Yo puedo" que va desde preescolar hasta tercero de secundaria. La serie cuenta con ejemplares para cada grado escolar y dos guías para docentes: de nivel preescolar y primaria y 3 videos que presentan propuestas educativas sobre la prevención del consumo de drogas, factores de riesgo y protección, entre otros.

El objetivo del programa es desarrollar en los niños y las niñas habilidades que les permitirán manejar adecuadamente las situaciones de riesgo y fortalecer factores protectores como la comunicación y la unidad familiar, para prevenir las conductas antisociales, como el abuso de sustancias psicoactivas.

## **VI. MODELO COMUNITARIO DE INTEGRACIÓN PSICOSOCIAL. FUNDACIÓN AMA LA VIDA. (CONADIC, 2003)**

El modelo pretende una atención integral que contemple la particularidad de las personas afectadas por el problema de la dependencia a sustancias psicoactivas, la especificidad de los sistemas familiares donde se expresa la problemática adictiva y el contexto de las comunidades locales donde se gesta histórica, cultural y socialmente el problema de la farmacodependencia.

Sus objetivos son la formación y actualización de recursos humanos, especializados en el campo de las adicciones.

La intervención estratégica de este trabajo se planea en diferentes escalas de incidencia: en la prevención primaria, reducción del daño, la rehabilitación y cura, la reinserción social y la investigación del fenómeno de la farmacodependencia en las personas, los sistemas familiares y las comunidades.

La población a la que atiende es joven y adulta en alto riesgo de caer en adicciones, familiares de estos y tratamiento integral familiar. Se dirigen los servicios a personas de escasos recursos y comunidades que se encuentran en riesgo.

## **VII. MODELOS DE EDUCACIÓN PARA LA VIDA Y EL TRABAJO, AGUAS CON LAS ADICCIONES DEL INEA. (CONADIC, 2003)**

El modelo tiene como finalidad ofrecer a jóvenes y adultos, un proceso educativo congruente con sus ámbitos particulares, y con sus necesidades e intereses. Aborda una serie de aspectos vinculados a los jóvenes, en particular cuestiones de adicciones, género y sexualidad, también de gran interés para los adultos y sus familias. El concepto metodológico se sustenta en el trabajo con situaciones de aprendizaje que permiten el desarrollo de competencias como procesos compartidos para actuar y transformar.

El tratamiento metodológico se organiza en tres momentos fundamentales que se relaciona entre sí y se reciclan continuamente:

- Recuperación de conocimientos y experiencias de las personas adultas, en relación con el tema, a través de actividades como relatos y anécdotas, preguntas directas, escritura de historias, etc.
- Búsqueda y análisis de información, reflexión y confrontación con lo que ya se sabe, mediante actividades de intercambio, lectura, indagación en diversos materiales y fuentes; comparaciones, complementaciones, discusiones, preguntas, etc.
- Cierre, conclusión y aplicación de lo aprendido, con base en actividades de elaboración de conclusiones, lectura y elaboración de textos, resolución de situaciones reales o hipotéticas, relatos, etc.

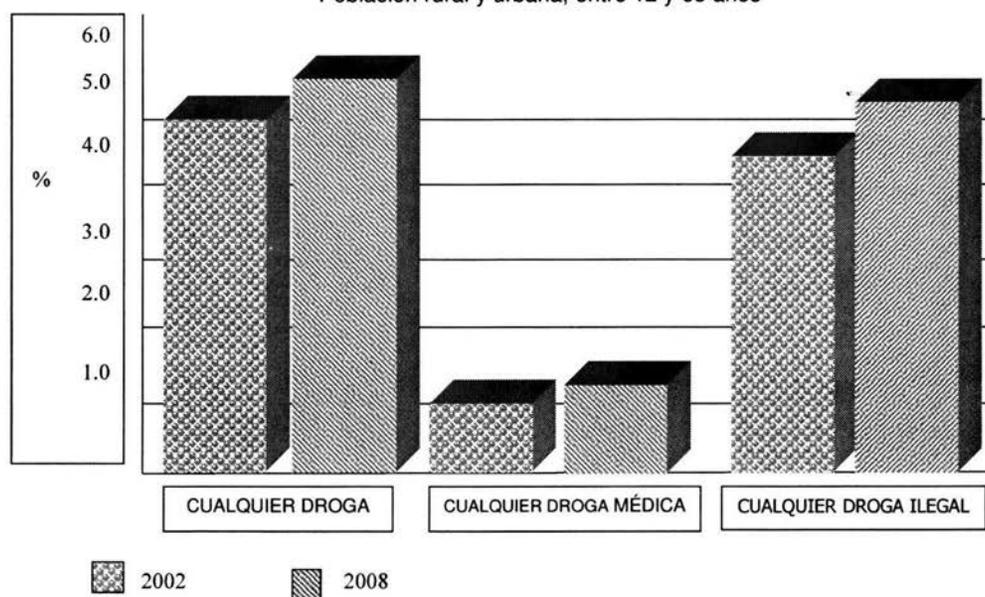
Se concluye de todos los modelos estudiados que cada uno de ellos cuenta con estrategias, métodos y bibliografía diversa, sin embargo el objetivo es el mismo la prevención y el fortalecimiento de factores de protección para evitar o retrasar el consumo de drogas en diferentes poblaciones puede ser de acuerdo al nivel de riesgo, socioeconómico, étnico, de género, edad, escolar, etc.

Posteriormente se analiza la ENA (2008) para conocer la incidencia de consumo dentro del país. Se retoman algunos datos de la encuesta que se consideran significativos para este informe y para la prevención.

## ENCUESTA NACIONAL DE ADICCIONES 2008

Los resultados de esta encuesta indican que el consumo de drogas ilegales y médicas en la población rural y urbana de entre 12 y 65 años de edad ha aumentado de un 5% observado en 2002 a un 5.7% en este periodo. Las drogas ilegales (marihuana, cocaína y sus derivados, heroína, metanfetaminas, alucinógenos, inhalables y otras drogas) aumentaron de 4.6 a 5.2%; el consumo de drogas médicas con potencial adictivo, usadas fuera de prescripción, mantuvieron los niveles observados en 2002 (figura 1).

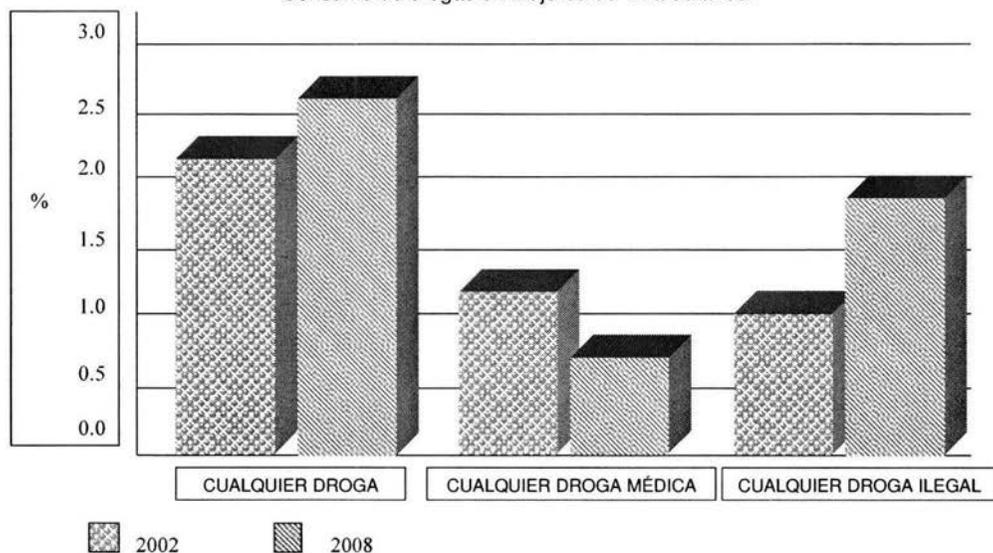
**FIGURA 1. Tendencias 2002-2008.**  
Población rural y urbana, entre 12 y 65 años



Por grupos de población, se observa que, si bien el consumo de drogas ilegales es mayor en los hombres (en una proporción de 4.6 hombres por cada mujer), el índice de crecimiento es mayor en las mujeres entre las cuales el consumo de drogas ilegales se duplicó, aumentando de 1% en 2002 a 1.9% en 2008, mientras que el consumo en hombres solamente incrementó de 8 a 8.8% (figura 2).

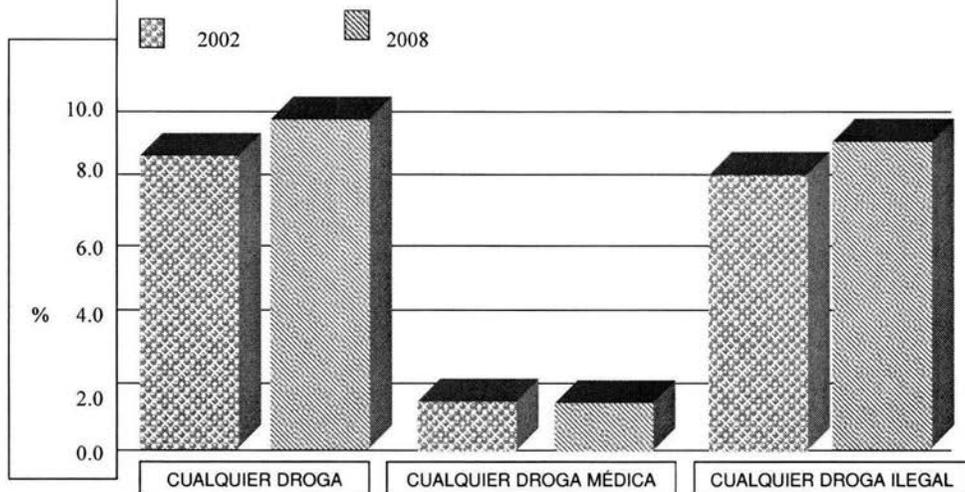
**FIGURA 2. Tendencia 2002-2008.**

Consumo de drogas en mujeres de 12 a 65 años.



**FIGURA 2.1. Tendencias 2002-2008**

Consumo en hombres de 12 a 65 años.



### Prevalencia del consumo por grupos de población

La encuesta buscó analizar la *ocurrencia* o *incidencia* acumulada del uso de drogas en la población. La incidencia acumulada de uso de drogas entre la población de 12 a 65 años que habita en zonas rurales y urbanas de México es de 5.7%; esta proporción aumenta a 9.1% si sólo se considera a los hombres y desciende a 2.6% si se considera sólo a las mujeres, quienes históricamente han estado menos expuestas al consumo de estas sustancias en una razón de 3.5 hombres por cada mujer. Por grupos de edad, la mayor proporción se ubica entre la población de 18 a 34 años de ambos sexos: 12.1% para los hombres y 3.3% para las mujeres. Entre los hombres el siguiente grupo más afectado corresponde a aquéllos de 35 años o más (8.6%) y posteriormente se sitúa el de los adolescentes de 12 a 17 años (3.7%). Para las mujeres, la incidencia se da por igual entre las adolescentes y las que tienen 35 años o más (2.1%).

Como era de esperarse, el uso de drogas es mayor en las generaciones más jóvenes. Solamente 3.6% de las personas que nacieron entre 1942 y 1956 informó haber usado drogas. El índice aumenta a 5.7% en la generación nacida entre 1957 y 1971; en aquella nacida entre 1972 y 1983 aumenta a 7.7% y disminuye a 4.9% en aquéllos nacidos entre 1984 y 1996.

La marihuana es la droga de preferencia en la población. Su incidencia acumulada alcanza 4.2%, seguida en orden por la cocaína con 2.4% (una cuarta parte de los usuarios de cocaína consumen *crack*). En tercer lugar, se sitúan los inhalables (0.7%), seguidos muy de cerca por las metanfetaminas (0.5%), los alucinógenos (0.4%) y la heroína (0.1%).

Sin tomar en cuenta las drogas médicas, hombres y mujeres tienen el mismo orden de preferencia. Hay 1.8 hombres que usan marihuana por cada uno que usa cocaína; en el caso de las mujeres, la razón es de 2 a 1.

En relación con las drogas médicas, los hombres presentan un mayor consumo que las mujeres. Ambos grupos prefieren los tranquilizantes y a continuación, las anfetaminas. Los hombres de edad media (entre 26 y 34 años) son los que presentan la mayor incidencia acumulada en relación con todas las drogas. Entre las mujeres, el consumo de cocaína, *crack* y metanfetaminas es mayor entre las más jóvenes (de 12 a 25 años) y los datos también señalan la menor historia de consumo en este grupo, especialmente de las sustancias de más reciente introducción al país.

### **Exposición a la prevención**

Es importante conocer el índice de individuos que están sujetos a la prevención. Los resultados indican que las generaciones más jóvenes han estado más expuestas: 43.2% de quienes tienen entre 12 y 25 años, en comparación con 24.2% de quienes tienen entre 26 y 34, y 22% de quienes tienen más de 34. Para los más jóvenes (de 12 a 25 años), la escuela es el lugar donde con mayor frecuencia participan en intervenciones preventivas (82.7%), mientras que para los mayores (de 26 a 34 y de 35 a 65 años), la mayor frecuencia se presenta para la opción "en la comunidad": 26.7 y 33.9%, respectivamente, en comparación con sólo 7.5% entre los más jóvenes, seguida de "en el lugar de trabajo": 15.6 y 16.6% respectivamente, en comparación con 2.5% entre los más jóvenes.

### **Conclusiones de la ENA 2008.**

- Los resultados resaltan la importancia de incrementar los esfuerzos preventivos dirigidos especialmente a los jóvenes que están fuera de la escuela.
- Los resultados también permiten conocer cuáles son las necesidades de intervención.
- El 80.7% de la población requiere de prevención de drogas. Dada la importante relación entre el consumo de alcohol y el de drogas, es importante realizar programas de prevención integrados, que incluyan todos los tipos de sustancias y que estén dirigidos a varios sectores de la población.
- Los resultados de la encuesta señalan las necesidades de intervenciones preventivas. Se sabe que el consumo de drogas está aumentando, que la marihuana sigue siendo la droga de preferencia, que el consumo de cocaína se duplicó y que el consumo de metanfetaminas, *crack* y heroína es significativamente menor, pero muestra tendencias importantes de crecimiento.
- Sólo la mitad de los jóvenes de entre 12 y 25 años ha estado expuesta a la prevención. Por lo tanto, es necesario reforzar los programas preventivos que se imparten en las comunidades y escuelas.

- Los datos también indican que se está incrementando el consumo entre las mujeres más que entre los hombres, que el grupo que se encuentra en mayor riesgo son los adolescentes de entre 12 y 17 años y que las generaciones actuales están más expuestas a la oportunidad de usar drogas, las consumen en mayor proporción y progresan hacia el abuso en una proporción mayor que las generaciones anteriores.
- El inicio temprano del consumo de alcohol y tabaco incrementa la probabilidad de usar otras drogas. Por lo tanto, es necesario continuar con las campañas que limitan el acceso de los menores de edad al tabaco y alcohol.
- La prevención debe enfocarse en fortalecer los factores de protección que incluyen el desarrollo de habilidades, tales como la comunicación, la resolución de conflictos, etcétera. Con la finalidad de disminuir los factores de riesgo de consumo.
- Los problemas emocionales entre los jóvenes incrementan el riesgo de que incurran en el consumo de drogas. Por lo tanto, es importante otorgar una atención integral.

Subsiguientemente se investigo acerca de cómo se podría estructurar un programa preventivo dirigido a maestros y se encontró un texto de Rafael Velasco (2007), llamado "Las adicciones: manual para maestros y padres", del cual se retoma el siguiente tema.

### **Las drogas y la escuela.**

El consumo de sustancias, como lo hemos visto en la encuesta nacional de adicciones, es un riesgo que comienza a edades tempranas, en ocasiones esto puede ser en los últimos años de primaria, secundaria o preparatoria. Además se ha ido incrementando el uso y abuso de sustancias con el paso del tiempo. Sin importar las consecuencias que estas tengan en el cerebro u órganos de los individuos que consumen sustancias adictivas. De ahí la importancia de la prevención del consumo de sustancias, si consideramos que la escuela es un lugar formativo diríamos que es el lugar adecuado para llevar a cabo la prevención, por todo lo anterior se decidió crear este material preventivo para maestros con la finalidad de contribuir a la disminución de consumo de drogas. Rafael Velasco propone, las siguientes características:

- 1. Determinar la magnitud del problema.** Conocer si los estudiantes consumen alguna sustancia. Incluso propone informar a los padres y maestros acerca de los datos obtenidos en la ENA con la finalidad de que obtengan datos verdaderos que ayuden a informar a ambos acerca del consumo de sustancias en México.
- 2. Establecimiento de reglas claras y específicas en la escuela sobre la prohibición del consumo de tabaco, alcohol y otras drogas.** Es importante que existan reglas claras acerca del consumo de sustancias dentro de la institución y se aplican tanto a los alumnos como al personal.
- 3. Ejecución del programa educativo sobre las drogas,** El programa debe considerar información directa acerca de las drogas, además de capacitar constantemente a las personas responsables de impartirlo. Trabando de acuerdo a la edad de los participantes y desmitificar el concepto de drogas tanto legales como ilegales.

Es importante que el maestro tenga conocimiento de los efectos de cada droga, ya que el consumo de sustancias psicoactivas que provocan dependencia tiende a desintegrar la autodisciplina y la motivación necesarias para el aprendizaje (Velasco, 2007).

Existen datos suficientemente documentados que demuestran el daño directo que la mayoría de las sustancias ilegales producen sobre la capacidad de aprendizaje de niños y jóvenes.

Es importante resaltar que ante tales cuestiones dentro de la escuela es importante que el maestro tenga la información adecuada para resolver los posibles cuestionamientos de los alumnos acerca del tema.

Posteriormente se examinó el texto del NIDA llamado como prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes dentro del que se utilizan algunos principios preventivos, los cuales tienen como objetivo ayudar a los padres, educadores, y líderes comunitarios a ponderar, planificar, e introducir programas de prevención del abuso de drogas con bases científicas a nivel comunitario.

**2. Revisar el Taller para maestros de detección oportuna ya existente en Oceanía y hacer un análisis de lo que se debe modificar, de acuerdo a los principios propuestos por el NIDA en su manual llamado “Cómo prevenir el uso de drogas en niños y adolescentes”, 2004.**

Se procedió a analizar el taller para maestros intitulado Detección Oportuna en donde se analizaron los principios propuestos por el NIDA para hacer las modificaciones pertinentes para lograr que el taller cubriera con los requisitos que debe tener un programa preventivo de calidad y eficaz. A continuación se retoman los principios que maneja el NIDA:

**LOS FACTORES DE RIESGO Y LOS FACTORES DE PROTECCIÓN**

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

- El riesgo de convertirse en un abusador de drogas involucra una relación entre el número y el tipo de los factores de riesgo (Ej., actitudes y comportamientos desviados) y los factores de protección (Ej., el apoyo de los padres).
- El impacto potencial de factores específicos de riesgo y de protección cambia con la edad. Por ejemplo, los factores de riesgo dentro de la familia tienen un impacto mayor en un niño más joven, mientras que la asociación con compañeros que abusan de las drogas puede ser un factor de riesgo más importante para un adolescente.
- Una intervención temprana en los factores de riesgo (Ej., conducta agresiva y un auto-control deficiente) a menudo tiene un impacto mayor que una intervención tardía al cambiar la trayectoria de la vida del niño alejándolo de los problemas y dirigiéndolo hacia conductas positivas.
- Aunque los factores de riesgo y de protección pueden afectar a personas de todos los grupos, estos factores pueden tener un efecto diferente dependiendo de la edad, sexo, raza, cultura y ambiente de la persona.

**PRINCIPIO 2.** Los programas de prevención deben dirigirse a todas las formas del abuso de drogas, por separado o en conjunto, incluyendo el consumo de drogas legales (Ej., el tabaco o el alcohol) por menores; el uso de drogas ilegales (Ej., la marihuana o la heroína); y el uso inapropiado de sustancias obtenidas legalmente (Ej., los inhalantes), los medicamentos de prescripción, o aquellos que no necesitan prescripción.

**PRINCIPIO 3.** Los programas de prevención deben dirigirse al tipo de problema de abuso de drogas en la comunidad local, escoger los factores de riesgo que se pueden modificar, y fortalecer los factores de protección que se conocen.

**PRINCIPIO 4.** Los programas de prevención deben ser diseñados para tratar riesgos específicos a las características de la población o de la audiencia, tales como la edad, el sexo, y la cultura, para mejorar la eficacia del programa.

## **PLANIFICACIÓN DE LA PREVENCIÓN.**

### ***Programas para la familia***

**PRINCIPIO 5.** Los programas de prevención para las familias deben mejorar la compenetración y las relaciones familiares e incluir habilidades para ser mejores padres; entrenamiento para desarrollar, discutir y reforzar la política de la familia con relación al abuso de sustancias; y la información y educación sobre las drogas.

La compenetración familiar constituye el cimiento de la relación entre los padres y los hijos. Se puede fortalecer esta compenetración a través de un entrenamiento para mejorar la capacidad de apoyo de los padres a los hijos, la comunicación entre padres e hijos, y la participación de los padres con los hijos.

- El monitoreo y la supervisión de los padres son esenciales para prevenir el abuso de las drogas. Se pueden mejorar estas habilidades con entrenamiento de cómo establecer reglas; técnicas para el monitoreo de actividades; el elogio por conducta apropiada; y la disciplina moderada y consistente que hace respetar las reglas de la familia anteriormente definidas.
- La educación y la información sobre las drogas para los padres o los cuidadores refuerza lo que los niños están aprendiendo sobre los efectos dañinos de las drogas y brinda la oportunidad para la discusión familiar sobre el abuso de sustancias legales e ilegales.
- Las intervenciones cortas enfocadas en la familia y dirigidas a la población en general pueden cambiar positivamente conductas específicas de los padres que pueden reducir los riesgos futuros para el abuso de drogas.

### ***Programas en la escuela***

**PRINCIPIO 6.** Se pueden diseñar los programas de prevención para una intervención tan temprana como en los años preescolares que enfoquen a los

factores de riesgo para el abuso de drogas tales como el comportamiento agresivo, conducta social negativa, y dificultades académicas.

**PRINCIPIO 7.** Los programas de prevención para los niños de la primaria deben ser dirigidos al mejoramiento del aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo para el abuso de drogas como la agresión temprana, el fracaso académico, y la deserción de los estudios.

La educación debe enfocarse en las siguientes habilidades:

- auto-control;
- conciencia emocional;
- comunicación;
- solución de los problemas sociales; y
- apoyo académico, especialmente en la lectura.

**PRINCIPIO 8.** Los programas de prevención para los estudiantes de la escuela media y de la secundaria, deben aumentar la competencia académica y social con las siguientes habilidades:

- hábitos de estudio y apoyo académico;
- comunicación;
- relaciones con los compañeros;
- auto-eficacia y reafirmación personal;
- habilidades para resistir las drogas;
- refuerzo de las actitudes anti-drogas; y
- fortalecimiento del compromiso personal contra el abuso de las drogas.

### **Programas comunitarios**

**PRINCIPIO 9.** Los programas de prevención dirigidos a las poblaciones en general en puntos de transición claves, como la transición a la escuela media, pueden producir efectos beneficiosos aún entre las familias y los niños que tienen un alto riesgo. Tales intervenciones no se dirigen a las poblaciones en riesgo en particular, y por lo tanto, reducen el encasillamiento y promueven los lazos fuertes con la escuela y con la comunidad.

**PRINCIPIO 10.** Los programas de prevención comunitarios que combinan dos o más programas eficaces, como los basados en las familias y los basados en las escuelas, pueden ser más eficientes que un programa individual.

**PRINCIPIO 11.** Los programas de prevención comunitarios dirigidos a las poblaciones en varios ambientes –por ejemplo, en las escuelas, los clubes, las

organizaciones religiosas, y los medios de comunicación– son más eficaces cuando se presentan a través de mensajes consistentes en cada uno de los ambientes a lo largo de toda la comunidad.

## **INTRODUCCIÓN DE LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN**

**PRINCIPIO 12.** Cuando las comunidades adaptan los programas a sus necesidades, normas comunitarias, o diferentes requerimientos culturales, deben mantener los elementos básicos de la intervención original basada en la investigación, que incluyen:

- la estructura (cómo está organizado y compuesto el programa);
- el contenido (la información, las habilidades, y las estrategias del programa); y
- la introducción (cómo se adapta, implementa y evalúa el programa).

**PRINCIPIO 13.** Los programas de prevención deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas (es decir, programas de refuerzo) para fortalecer las metas originales de la prevención. Las investigaciones demuestran que los beneficios de los programas de prevención en la escuela media disminuyen si no hay programas de seguimiento en la secundaria.

**PRINCIPIO 14.** Los programas de prevención deben incluir entrenamiento a los profesores en la administración positiva de la clase, como la recompensa por la buena conducta del estudiante. Estas técnicas ayudan a fomentar la conducta positiva, el rendimiento escolar, la motivación académica, y la formación de lazos fuertes con la escuela.

**PRINCIPIO 15.** Los programas de prevención son más eficaces cuando emplean técnicas interactivas, como discusiones entre grupos de la misma edad y jugando a desempeñar el papel de los padres, lo que permite una participación activa en el aprendizaje sobre el abuso de drogas y en el refuerzo de habilidades.

**PRINCIPIO 16.** Los programas de prevención con bases científicas pueden ser costo-eficientes. Al igual que las investigaciones anteriores, la investigación reciente muestra que por cada dólar invertido en la prevención, se puede obtener un ahorro hasta de \$10 en tratamientos para el abuso del alcohol u otras sustancias.

Después el texto retoma que algunas de las investigaciones realizadas en las últimas décadas muestran que existen algunos factores que pueden aumentar

el riesgo de una persona para el abuso de drogas. Los factores de riesgo pueden aumentar las posibilidades de que una persona abuse de las drogas mientras que los factores de protección pueden disminuir este riesgo. Lo que es importante mencionar es que algunas de las personas que tienen riesgo para el abuso de drogas no necesariamente comienzan a usarlas o abusar de ellas, por lo tanto que lo que constituye un factor de riesgo para una persona puede no serlo para otra.

Los factores de riesgo y de protección pueden afectar a los niños durante diferentes etapas de sus vidas. En cada etapa, ocurren riesgos que se pueden cambiar a través de una intervención preventiva. Se pueden cambiar o prevenir los riesgos de los años preescolares, tales como una conducta agresiva, con intervenciones familiares, escolares, y comunitarias dirigidas a ayudar a que los niños desarrollen conductas positivas apropiadas. Si no son tratados, los comportamientos negativos pueden llevar a riesgos adicionales, tales como el fracaso académico y dificultades sociales, que aumentan el riesgo de los niños para el abuso de drogas en el futuro.

El cuadro a continuación describe cómo los factores de riesgo y de protección afectan a las personas en cinco dominios, o ambientes, donde se pueden realizar las intervenciones de prevención.

<b>FACTORES DE RIESGO</b>	<b>DOMINIO</b>	<b>FACTORES DE PROTECCIÓN</b>
Conducta agresiva precoz	Individual	Auto-control
Falta de supervisión de los padres	Familia	Monitoreo de los padres
Abuso de sustancias	Compañeros	Aptitud académica
Disponibilidad de drogas	Escuela	Políticas Anti-drogas
Pobreza	Comunidad	Fuerte apego al barrio

Tabla 2. Factores de riesgo y protección según NIDA (2004).

La Tabla 2 muestra cuales podrían ser algunos de los factores que pueden disminuir o nulificar el consumo de sustancias (factores de protección) y los factores que pueden aumentar o propiciar el consumo de acuerdo a 5 áreas o ambientes de la persona.

Los factores de riesgo pueden influenciar el abuso de drogas de varias maneras. Mientras más son los riesgos a los que está expuesto un niño, mayor es la probabilidad de que el niño abuse de las drogas. Algunos de los factores de riesgo pueden ser más poderosos que otros durante ciertas etapas del desarrollo, como la presión de los compañeros durante los años de la adolescencia; al igual que algunos factores de protección, como un fuerte vínculo entre padres e hijos, pueden tener un impacto mayor en reducir los riesgos durante los primeros años de la niñez. Una meta importante de la prevención es cambiar el balance entre los factores de riesgo y los de protección de manera que los factores de protección excedan a los de riesgo. Algunas de las señales de riesgo se pueden ver tan temprano como en la infancia o en la niñez temprana, tal como la conducta agresiva, la falta de auto-control, o un temperamento difícil. Cuando el niño crece, las interacciones con la familia, la escuela y en la comunidad pueden afectar su riesgo para el abuso de drogas en el futuro.

Las primeras interacciones de los niños ocurren en la familia. A veces la situación familiar aumenta el riesgo del niño para el abuso de drogas en el futuro, por ejemplo cuando existe:

- la falta de cariño y respaldo por parte de los padres o de los cuidadores;
- una crianza ineficiente; y
- un cuidador que abusa de las drogas.

Pero las familias pueden proveer protección contra un futuro abuso de drogas cuando hay:

- un vínculo fuerte entre los hijos y los padres;
- participación de los padres en la vida del niño; y
- límites claros y una disciplina aplicada consistentemente.

Las interacciones fuera de la familia pueden involucrar riesgos tanto para los niños como para los adolescentes, tales como:

- un comportamiento negativo en la escuela o una conducta social deficiente;
- el fracaso académico; y
- la asociación con compañeros que abusan de las drogas.

Otros factores –como la disponibilidad de las drogas, los patrones del narcotráfico, y las creencias que el abuso de drogas se tolera en general– son

riesgos que pueden influenciar a la gente joven a que comiencen a abusar de las drogas.

Las investigaciones han mostrado que los períodos claves de riesgo para el abuso de drogas son durante las transiciones mayores en la vida de los niños. La primera transición importante para un niño es cuando deja la seguridad de la familia y va a la escuela por primera vez. Después cuando pasa de la primaria a la escuela media, a menudo experimenta nuevas situaciones académicas y sociales, como aprender a llevarse con un grupo más grande de compañeros. Es en esta etapa –la adolescencia temprana– que hay más probabilidad de que los niños se enfrenten por primera vez a las drogas.

Cuando entran a la secundaria, los adolescentes confrontan más desafíos sociales, emocionales y académicos. Al mismo tiempo, pueden estar expuestos a más drogas, a abusadores de drogas, y a actividades sociales que involucran drogas. Estos desafíos pueden aumentar el riesgo de que abusen del alcohol, del tabaco, y de otras sustancias.

Cuando los adultos jóvenes dejan sus hogares para ir a la universidad o para trabajar y se encuentran solos por primera vez, su riesgo para el abuso de drogas y del alcohol es muy alto. Por lo tanto, también son necesarias las intervenciones para los adultos jóvenes.

En cuanto a la planificación de programas preventivos indica que el primer paso es una evaluación del tipo de problema de drogas dentro de la comunidad y una determinación del nivel de los factores de riesgo que afectan el problema. Se pueden utilizar los resultados de esta evaluación para aumentar el conocimiento de la naturaleza y de la seriedad del problema en la comunidad y guiar la selección de los mejores programas de prevención para corregir el problema.

A continuación, una evaluación de la disposición de la comunidad para la prevención puede ayudar a determinar los pasos adicionales necesarios para educar a la comunidad antes de lanzar el esfuerzo preventivo. Se debe realizar una revisión de los programas actuales para determinar los recursos existentes y las deficiencias para cubrir las necesidades de la comunidad y para identificar recursos adicionales.

Por último, la planificación se puede beneficiar de la experiencia de las organizaciones comunitarias que proporcionan servicios a la juventud. Una

reunión con los líderes de estas organizaciones de servicios puede preparar el escenario para capturar ideas y recursos que ayuden a implementar y sostener los programas con bases científicas.

### **EL PLAN DE LA COMUNIDAD**

Las investigaciones sobre la prevención sugieren que un plan comunitario bien construido:

- **Identifica** las drogas específicas y otros problemas de los niños y adolescentes en la comunidad;
- **Construye** con los recursos existentes (Ej., los programas actuales para la prevención del abuso de drogas);
- **Desarrolla** metas a corto plazo relacionadas con la selección e implementación de los programas de prevención y estrategias con bases científicas;
- **Proyecta** metas a largo plazo de manera que los planes y recursos estén disponibles para el futuro; e
- **Incluye** evaluaciones continuas del programa de prevención.

También es importante consultar con los líderes comunitarios claves para comprender la cultura de la comunidad. Los investigadores han desarrollado muchos instrumentos que están disponibles a los planificadores comunitarios para evaluar la extensión del problema de drogas en la comunidad. Estos incluyen cuestionarios de acceso público y los datos existentes a nivel comunitario (Ej., los registros del ausentismo escolar injustificado, los registros de los arrestos relacionados a las drogas, datos sobre las admisiones a las salas de emergencia).

Los principios de la prevención ofrecen dirección y apoyo para la selección y adaptación eficaz de los programas de prevención con bases científicas para cubrir las necesidades específicas de la comunidad. Por ejemplo, el Principio 3 indica cómo un plan debe tratar los problemas de drogas en la comunidad y los pasos que se pueden tomar para solucionarlos. El Principio 5 explica lo que se debe incluir en un programa basado en la familia.

Los principios pueden ayudar a guiar a los planificadores comunitarios en la selección de los mejores programas de prevención para su comunidad y proporcionar las mejores estrategias para implementarlos. De esa manera, los

padres, los educadores y los líderes comunitarios pueden planificar cuidadosamente cómo, cuándo y dónde realizar cada programa.

La identificación de un nivel serio de riesgo dentro de una comunidad no siempre significa que la comunidad está lista para tomar acción. El NIDA ha identificado nueve etapas para evaluar el “nivel de disposición de la comunidad” que pueden guiar en la planificación de la prevención. Una vez que los planificadores de la prevención sepan en que etapa se encuentra la comunidad, pueden tomar los próximos pasos para comenzar la programación de la prevención, dichos puntos se describen en la siguiente tabla 2:

EVALUACIÓN DEL ESTADO DE PREPARACIÓN		ACCION COMUNITARIA
Nivel de preparación	Respuesta comunitaria	Ideas
1. Sin idea del problema (sin conocimiento del problema)	Tolerancia relativa al abuso de drogas	Crear motivación. Reunirse con los líderes comunitarios involucrados en la prevención del abuso de drogas; usar los medios de comunicación para identificar y hablar del problema; animar a la comunidad para que vea cómo se relaciona con los asuntos comunitarios; comenzar con la pre-planificación.
2. Negación	Aquí no pasa nada, no hay nada que podamos hacer	
3. Una idea vaga del problema	Alguna idea del problema pero ninguna motivación	
4. Pre-planificación	Los líderes están conscientes del problema, alguna motivación	
5. Preparación	Liderazgo activo y energético con toma de decisiones	Trabajar juntos. Desarrollar planes para la programación de la prevención a través de coaliciones y otros grupos comunitarios. Identificar e implementar programas con bases científicas.
6. Iniciación	Se utilizan los datos para apoyar las acciones preventivas	Identificar e implementar programas con bases científicas.
7. Estabilización	En general, la comunidad apoya el programa existente	Evaluar y mejorar los programas actuales.
8. Confirmación/expansión	Los responsables de tomar las decisiones apoyan el que se mejoren o se expandan los programas	Institucionalizar y expandir los programas para alcanzar a más poblaciones.
9. Profesionalización	Conocimiento del problema de drogas en la comunidad; expectativa de soluciones eficaces	Poner en marcha programas con múltiples componentes para todos los públicos.

Tabla 3. Muestra los pasos a seguir para llevar a cabo la prevención dentro de una comunidad, según el NIDA, 2004.

Muchas comunidades comienzan el proceso con una revisión de los programas de prevención actuales para determinar:

- ✓ qué programas ya están implementados en la comunidad
- ✓ si se utilizaron estándares científicos estrictos para probar los programas cuando fueron desarrollados
- ✓ si los programas compaginan con las necesidades comunitarias
- ✓ si los programas se están llevando a cabo como fueron diseñados
- ✓ el porcentaje de jóvenes en riesgo que los programas están alcanzando.

Otro enfoque de evaluación es el de hacer seguimiento a intervalos, de los datos sobre el abuso de drogas por los estudiantes de la escuela, las tasas de ausentismo escolar injustificado, las suspensiones escolares, los arrestos por abuso de drogas, y las admisiones a las salas de emergencias relacionadas a las drogas. Los datos de las evaluaciones sobre el abuso de drogas en la comunidad pueden servir como línea de base para medir el cambio. Como los problemas de abuso de drogas cambian con el tiempo, las evaluaciones periódicas pueden asegurar que los programas estén cubriendo las necesidades actuales de la comunidad.

Para lograr la aplicación de los principios de prevención a los programas preventivos de abuso de sustancias se debe tomar en cuenta que los factores de riesgo y de protección son los principales objetivos de estos para que lleguen a ser eficaces y que puedan utilizarse en ambientes familiares, escolares y comunitarios. La meta de estos programas es la de crear nuevos factores de protección y fortalecer los existentes mientras revierten o reducen los factores de riesgo en la juventud.

Los programas de prevención generalmente están diseñados para alcanzar a las poblaciones objetivo en su ambiente primario. Sin embargo, en los últimos años se ha vuelto más común encontrar programas para cualquier grupo objetivo en una variedad de ambientes, como el realizar un programa para la familia en una escuela o en una iglesia.

Además del ambiente, los programas de prevención también se pueden clasificar según la audiencia para la cual son diseñados:

- Los programas **universales** están diseñados para la población en general, por ejemplo, para todos los estudiantes en una escuela.

- Los programas **selectivos** se dirigen a grupos en riesgo o subsectores de la población en general, como los estudiantes con bajo rendimiento escolar o los hijos de abusadores de drogas.
- Los programas **indicados** están diseñados para las personas que ya experimentan con drogas.

Los programas de prevención pueden fortalecer los factores de protección en los niños jóvenes enseñándoles a los padres cómo comunicarse mejor con la familia, la disciplina apropiada, la implementación consistente y firme de las reglas, y otros enfoques para el manejo de la familia. Las investigaciones confirman los beneficios cuando los padres proporcionen reglas y disciplina consistentes, hablándoles a los hijos sobre las drogas, vigilando sus actividades, conociendo a sus amigos, comprendiendo sus problemas y preocupaciones, e involucrándose en su educación. La importancia de la relación padre-hijo continúa en la adolescencia y mucho después.

Los programas de prevención en las escuelas se concentran en las habilidades sociales y académicas de los niños, incluyendo el mejoramiento de las relaciones con los compañeros, el auto-control, el poder manejar los problemas, y las habilidades para rehusar las drogas. De ser posible, los programas de prevención basados en la escuela deben ser integrados al programa académico escolar, ya que el fracaso escolar está fuertemente asociado con el abuso de drogas. Los programas integrados fortalecen los lazos de los estudiantes con la escuela y reducen la probabilidad de que abandonen la escuela. La mayoría de los materiales de prevención de las escuelas incluyen información sobre cómo corregir la percepción errada de que muchos estudiantes abusan de las drogas. Otros tipos de intervenciones incluyen programas para toda la escuela, que afectan el ambiente escolar en su totalidad. Todas estas actividades pueden servir para fortalecer los factores de protección contra el abuso de drogas.

Los programas de prevención a nivel comunitario funcionan con organizaciones cívicas, religiosas, ejecutoras de la ley, y otras gubernamentales para mejorar las normas anti-drogas y los comportamientos pro-sociales. Muchos programas coordinan los esfuerzos de prevención a través de los diferentes ambientes para comunicar mensajes consistentes en la escuela, el trabajo, las instituciones religiosas y los medios de comunicación. Las investigaciones han

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

Sin embargo, la información sobre las drogas por sí sola no ha demostrado ser eficaz en desalentar el abuso de las drogas. La combinación de la información con las habilidades, los métodos y los servicios produce resultados más eficaces. Los métodos están encaminados hacia el cambio, como el establecimiento y el refuerzo de las reglas sobre el abuso de drogas en la escuela, en la casa, y dentro de la comunidad. Los servicios pueden incluir consejería y asistencia en la escuela, consejería paritaria, terapia en familia, y cuidados de la salud. La vigilancia y supervisión de los padres se pueden mejorar con entrenamiento sobre la fijación de reglas; métodos para supervisar las actividades de los hijos; alabanza por la conducta apropiada; y una disciplina moderada y consistente que haga cumplir con las reglas de la familia.

### **3. Actualizar el “Taller de Detección Oportuna”, con la finalidad de mejorar algunos aspectos que no lograban una prevención adecuada, eficaz y exitosa.**

Para realizar la actualización del taller se examinó minuciosamente el taller que existía en Oceánica.

Se inició la modificación con los principios 3 y 4 del NIDA, donde menciona que se debe dirigir la prevención a problemas específicos de la comunidad fortaleciendo los factores de protección y disminuyendo los riesgos específicos de acuerdo a las características de su población, por lo que se incorporó al taller un cuestionario para detectar las necesidades de la población donde se impartiría el taller con la finalidad de reforzar las áreas que ayudan a la disminución del riesgo de consumo.

Se toma como base el cuestionario que aplica en la SEP en su programa preventivo PEPCA, que se divide en diferentes temas como son:

- Valores.
- Aprovechamiento creativo del tiempo.
- Educación ambiental
- Manejo responsable de la sexualidad.
- Prevención del uso del tabaco.
- Prevención del uso y abuso de alcohol.
- Prevención del uso de drogas.

Cada uno de los temas cuenta con 30 ítems y estos a su vez se dividen en tres áreas:

1. Familiar.
2. Escolar.
3. Comunitaria.

Para la calificación se suman los puntos por tema y se comparan los puntajes finales, para finalmente identificar cual es el tema con mayor puntaje y así cuando se imparta el taller se dará mayor información y prioridad a este.

Posteriormente se hacen las modificaciones de acuerdo con el principio 6 del NIDA el cuál menciona que se deben diseñar intervenciones preventivas desde preescolar que se enfoquen a factores de riesgo tales como; comportamiento agresivo, conducta social negativa y dificultades académicas. Por lo anterior se incorporó el tema de manejo de límites dentro del salón de clases donde se abordan que son los límites y las reglas, negociación y flexibilidad, elección de consecuencias, reconocimiento, orientación pro- social, y manejo de conductas desafiantes. Dichos temas se pueden revisar en el anexo de este informe.

En cuanto al principio 12 menciona como se deben de adaptar los programas a las comunidades y que necesitan tener estructura, contenido e introducción. Las actualizaciones que se le hicieron al taller en cuanto a este punto fueron proveer algunas habilidades y estrategias para conseguir una prevención del consumo eficaz, tales como: orientar a maestro en cuanto al manejo de información de sustancias adictivas dentro del salón de clases, sugerencias para el manejo de conductas desafiantes, comunicación con los alumnos y herramientas para fortalecer los factores de protección.

Se le añadió un cuestionario para evaluar si el maestro adquirió conocimientos necesarios para reproducir la información con sus alumnos, dicho instrumento se localiza en el apartado de Anexos de este informe.

Con respecto al principio 13 el cual refiere que las intervenciones deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas dentro de este informe se plantea que se les proporcione a la escuela un número donde se puedan comunicar cada vez que lo necesiten, que se abran capacitaciones por lo menos 3 por año para que los maestros reciban información actualizada acerca de las drogas y que se implemente dentro de la escuela ferias donde los alumnos puedan expresar y disipar sus dudas con respecto a las drogas.

Dentro del principio 14 contempla incluir entrenamiento de los profesores para fomentar conductas positivas, rendimiento escolar, motivación académica y formación de lazos fuertes con la escuela, todo lo anterior se relaciona con el tema de manejo de límites dentro del salón de clases.

El principio 16 menciona que los programas deben ser costo-eficientes, lo cual debe ser un ahorro en cuanto al tratamiento, las modificaciones hechas a este principio tienen que ver con todas las anteriores y al material que se le añadió con la finalidad de lograr una prevención eficaz.

#### **4. Analizar y comparar el taller ya existente en oceánica y el taller actualizado en un cuadro donde se observan las modificaciones realizadas al taller.**

Se hizo un análisis del material con el que contaba el taller (guía didáctica, manual para maestros, cuestionario de evaluación y presentación en power point) y de la información que contenía, esto con la finalidad de añadir y eliminar las cosas que harían mejorar la intervención del taller.

La comparación se muestra en la tabla 1 que se encuentra en el apartado de resultados.

## RESULTADOS

A partir de los datos analizados se concluye que:

El taller de detección oportuna no contaba con algunos puntos de prevención importantes que propone el NIDA dentro del sistema escolar tales como, los que tienen que ver con los factores de protección, estos se retoman, desarrollan e incorporan los siguientes temas y subtemas:

- Manejo de límites dentro del salón de clases, donde se abordan temas como ¿qué es una regla y una norma?, ¿Cómo establecer reglas y límites?, ¿Cómo negociar con el alumno?, elección de consecuencias, reconocimientos, orientación pro-social, manejo de conductas desafiantes, sugerencias para el manejo de conductas desafiantes a nivel individual.
- Comunicación, donde se abordan cuestiones como los tipos de comunicación que existen ya que se pretende que una vez que el maestro obtenga esta información pueda introyectarla e identificar como se está relacionando con sus alumnos para posteriormente lograr en el maestro una reflexión de cómo se relaciona con sus alumnos y hacer las modificaciones que sean necesarias para favorecer la confianza entre ellos.
- Manejo de información de sustancias adictivas dentro de la escuela, que tiene la finalidad de crear un ambiente donde el maestro sea un transmisor de la información obtenida, de manera que el niño, pre-adolescente, adolescente o joven pueda entender y obtener información precisa y de acuerdo a su edad, por ejemplo se hace hincapié en que a los niños de primaria no se les hable de drogas que no conocen ni los efectos "positivos" que pudieran generar curiosidad hacia el consumo. Así como desarrollar normas y límites claros dentro de la escuela que ayuden a reducir el uso de sustancias adictivas, con el objetivo de proteger el bienestar de los alumnos y favorecer la prevención del consumo.

Durante mi servicio social en Océánica adquirí y reafirme algunos conocimientos con relación a la prevención del consumo de drogas, como los es clasificar a la prevención por niveles: primario, secundario y terciario.

Los niveles antes mencionados me han servido para la elaboración de este taller que se dirige principalmente hacia la prevención primaria, sin embargo al enseñar al profesor a detectar algún posible caso de consumo se pretende retomar tanto el nivel secundario y terciario esto con el propósito de lograr los objetivos del PEP.

También aprendí que para la elaboración de cualquier manual que este dirigido a la prevención se deben tomar en cuenta los siguientes puntos:

- Identificar las necesidades de la comunidad tomando en cuenta los factores de riesgo que se pueden modificar y los de protección que se pueden fortalecer de acuerdo a las características de cada comunidad.
- La prevención debe estar dirigida a cualquier forma de consumo, tanto a drogas legales como ilegales.
- Favorecer en la familia la convivencia, comunicación, la información y educación con respecto al tema de las drogas, supervisión y monitoreo los padres, así como reforzar reglas y límites con relación al abuso de sustancias.
- Dentro del ámbito educativo se puede prevenir desde la edad preescolar enfocándose a factores de riesgo como son; comportamiento negativo, conducta social negativa y dificultades académicas.
- La prevención en la escuela puede ser formativa más que informativa, sabiendo como regular o abordar las conductas antisociales de los alumnos.
- En un ambiente comunitario dirigir mensajes consistentes en cuanto al consumo de drogas, tanto dentro de la escuela como de la familia.
- Los programas preventivos deben ser a largo plazo, de manera que se este reforzando constantemente las metas originales de la prevención.
- Entrenar al profesor para que refuerce las conductas positivas de los alumnos.
- Emplear técnicas o dinámicas dentro de los talleres, ya que la participación activa permite un mejor aprendizaje sobre el consumo de sustancias.

- Se deben integrar las áreas familiar, escolar y comunitaria para tener mejores pronósticos de prevención.

Durante la estancia en Oceánica desarrolle habilidades como participación en equipos de trabajo, donde predomina la discusión y negociación, organización y planeación con relación a la elaboración y redacción del manual.

## RESULTADOS

A continuación se muestran los resultados obtenidos del análisis comparativo entre el taller ya existente en oceánica y el que se propone en este informe con las modificaciones hechas de acuerdo a los principios propuestos por el NIDA.

<b>FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>1. Mejorar factores de protección y revertir factores de riesgo.</b>	*	*
<b>2. Dirigir los programas preventivos hacia todas las formas de consumo incluyendo el consumo de drogas legales.</b>	*	*
<b>3. Dirigir la prevención hacia el tipo problema de la comunidad, escogiendo factores de riesgo que se pueden modificar y fortaleciendo los factores de protección.</b>	- - - - -	+
<b>4. Diseñar programas para tratar riesgo específicos de acuerdo a las características de la población, como son edad, sexo y cultura.</b>	- - - - -	+

TABLA 1. Cuadro comparativo de los principios presentes en el taller antiguo y actualizado, donde \* implica la presencia del principio, - - - - simboliza que el principio no está presente y + significa que se le añadió el principio.

<b>PLANEACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>PROGRAMAS PARA LA FAMILIA</b>		
<b>5. Mejorar la compenetración y relaciones familiares.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Reforzar la política en cuanto al abuso de sustancias.</li> <li>○ Información y educación sobre drogas.</li> </ul>	*	*
<b>PROGRAMAS ESCOLARES</b>		
<b>6. Diseñar intervenciones preventivas desde preescolar que se enfoquen a los siguientes factores de riesgo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comportamiento agresivo.</li> <li>- Conducta social negativa.</li> <li>- Dificultades académicas.</li> </ul>	*	+

<b>PLANEACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>PROGRAMAS ESCOLARES (PRIMARIA)</b>		
<b>7. Mejorar el aprendizaje académico y socio-emotivo para tratar factores de riesgo como son:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Agresión temprana.</li> <li>- Fracaso académico.</li> <li>- Deserción de estudios.</li> </ul>	*	*
<b>7.1 La educación debe enfocarse en:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autocontrol.</li> <li>- Conciencia emocional.</li> <li>- Comunicación.</li> <li>- Solución de problemas.</li> <li>- Apoyo académico.</li> </ul>	*	*

<b>PLANEACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>PROGRAMAS ESCOLARES (SECUNDARIA Y PREPARATORIA)</b>		
<b>8. Aumentar la competencia social y académica con las siguientes actividades:</b>	*	*
- Hábitos de estudio y apoyo académico.	- - - - -	- - - - -
- Comunicación.	*	*
- Relaciones interpersonales.	*	*
- Autoeficacia y reafirmación personal.	*	*
- Resistencia al consumo de sustancias.	*	*
- Actitudes anti-drogas.	*	*
- Compromiso personal ante el abuso de sustancias.	*	*

<b>PLANEACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>PROGRAMAS COMUNITARIOS</b>		
<b>9. Dirigirse a las poblaciones en puntos de transición clave (como lo son los adolescentes)</b>	*	*
<b>10. Combinar dos o más programas eficaces, como los que son dirigidos a la familia, escuela y alumno.</b>	*	*
<b>11. Dirigidos a poblaciones en varios ambientes (escuelas, clubes, lugares religiosos, medios de comunicación, etc.), son más eficaces cuando se presentan mensajes consistentes en cada uno de los ambientes a lo largo de la comunidad.</b>	*	*

<b>PLANEACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>INTRODUCCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN</b>		
<b>12. Cuando se adaptan los programas a las comunidades se deben mantener los siguiente elementos básicos:</b>		
- <b>ESTRUCTURA</b> (como esta compuesto y organizado)	*	*
- <b>CONTENIDO:</b>	*	*
• <b>Información</b>	*	*
• <b>Habilidades</b>	- - - - -	+
• <b>Estrategias del programa</b>	- - - - -	+

<b>PLANEACIÓN DE LA PREVENCIÓN</b>		
<b>PRINCIPIOS DE PREVENCIÓN DEL NIDA</b>	<b>TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE</b>	<b>TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO</b>
<b>INTRODUCCIÓN A LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN</b>		
<b>- INTRODUCCIÓN:</b>	<b>*</b>	<b>*</b>
• <b>Adaptación.</b>	<b>- - - - -</b>	<b>+</b>
• <b>Implementación</b>	<b>*</b>	<b>*</b>
• <b>Evaluación.</b>	<b>- - - - -</b>	<b>+</b>
<b>13. Deben ser a largo plazo con intervenciones repetidas para fortalecer las metas de prevención.</b>	<b>- - - - -</b>	<b>+</b>
<b>14. Incluir entrenamiento de los profesores para fomentar las conductas positivas, rendimiento escolar, motivación académica y formación de lazos fuertes con la escuela.</b>	<b>- - - - -</b>	<b>+</b>
<b>15. Empleo de técnicas interactivas (discusiones, juegos, etc.) lo que permite el aprendizaje interactivo sobre el abuso de drogas y refuerzo de habilidades.</b>	<b>*</b>	<b>*</b>
<b>16. Los programas pueden ser costo-eficiente, lo cual nos habla de un ahorro en el tratamiento.</b>	<b>- - - - -</b>	<b>+</b>

Por otro lado se hizo un análisis de los dos talleres el anterior y el actual, en cuanto al material con el que se contaba y el contenido tanto del taller, manual (que se entregaba a los participantes) y la guía didáctica que se le proporcionaba al facilitador. Esta comparación se muestra en los siguientes cuadros.

CONTENIDO DEL TALLER	TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE	DESCRIPCIÓN	TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN
1. GUIA DIDÁCTICA.	✓	La guía didáctica que contenía el taller original contaba con un objetivo general, duración general del taller, material, duración de cada actividad y dinámica (sin especificar cómo se realizaba cada una de ellas).	✓	La guía actualizada cuenta con una pequeña introducción, objetivo general del taller y específicos por sesión y por dinámica, desarrollo, duración, material que se utilizará para cada actividad, así como una explicación del contenido temático y en que página se puede encontrar el marco teórico de cada sesión.
2. INSTRUMENTO PARA LA DETECCIÓN DE NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN	x	El taller anterior no contaba con un instrumento que arrojara datos sobre las necesidades de la institución.	✓	Se elaboraron dos instrumentos de los cuales el 1ero detecta cuales son las necesidades de la institución para partir de ello y reforzar las áreas que se requiera y el 2do instrumento arroja cual es la percepción de riesgo en cuanto al consumo de drogas dentro de la institución.

CONTENIDO DEL TALLER	TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE	DESCRIPCIÓN	TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN
3. PRESENTACIÓN EN POWER POINT	✓	La presentación que existía en el taller original no contenía la misma información que manejaba el manual que se les entregaba a los maestros. Tampoco incluía temas como comunicación con el alumno, como manejar la información de drogas, normas y reglas dentro del salón de clases, manejo de conductas desafiantes, entre otros temas que se añadieron con la revisión de este taller.	✓	La presentación se dividió en dos partes. En la 1era se incluye todo lo que tiene que ver con información de las drogas, definición como funcionan las drogas en el cerebro, clasificaciones, descripción de cada una de las clasificaciones retomando la farmacológica e información de cada una de las drogas desde el contexto histórico hasta los efectos de las mismas. La 2da parte retoma los temas que involucran a los maestros en cuanto a la prevención del consumo de sustancias, con temas como son factores de riesgo y protección, comunicación, manejo de información, reglas y límites hasta las señales de alerta de consumo que los pueden llevar a pensar que un alumno esta en riesgo y así llegar a una detección y canalización oportuna.

CONTENIDO DEL TALLER	TALLER DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE	DESCRIPCIÓN	TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN
<p><b>4. CUADRO DE CLASIFICACIÓN FARMACOLÓGICA DE SUSTANCIAS.</b></p>	<p>✓</p>	<p>En el taller anterior no se les daba a los asistentes un cuadro de clasificación farmacológica de sustancias.</p>	<p>✓</p>	<p>Se propone que al terminar la sesión 2 del taller la cual lleva por nombre Información de sustancias adictivas, se les proporcione a los participantes un cuadro donde se sinteticen y especifiquen los grupos a los que pertenece cada una de las sustancias y donde se incluya la descripción, el argot, los efectos a corto y largo plazo, con la finalidad de que el profesor cuente con un “acordeón” para cuando algún alumno le pregunte acerca de alguna sustancia se le facilite transmitir la información.</p>

CONTENIDO DEL TALLER	TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA YA EXISTENTE	DESCRIPCIÓN	TALLER DE DETECCIÓN OPORTUNA ACTUALIZADO	DESCRIPCIÓN
<p><b>5. MANUAL PARA MAESTROS.</b></p>	<p>✓</p>	<p>El taller contaba con un manual el cual contenía temas como; <b>PREVENCIÓN</b> (modelos teóricos de la prevención y el programa escolar de prevención Oceánica), <b>DETECCIÓN OPORTUNA</b> (alumnos de primaria, secundaria y preparatoria, factores de riesgo y señales de alerta de consumo), <b>ADICCIÓN</b> (definición de droga, dependencia física, síndrome de supresión, dependencia psicológica, TCA, sustancias adictivas, <b>HERRAMIENTAS PARA EL DESARROLLO PERSONAL</b> (autoestima, lista de derechos, estrés y las drogas en el trabajo).</p>	<p>✓</p>	<p>Basándome en los principios propuestos por el NIDA que el manual debe de brindar información que les permita a los maestros solucionar conflictos en cuanto al consumo de drogas, por lo que dentro del manual actualizado se descartan cubren los criterios propuestos por el NIDA. Además de que se añaden algunos otros como son; proceso adictivo (uso, abuso, adicción, tolerancia, síndrome de abstinencia y fisiología básica para entender cómo actúan las drogas en el cerebro), vías de administración, tipos de clasificación, información de cada una de las drogas de acuerdo con la clasificación farmacológica y esta contienen (antecedentes históricos, nombres comunes, efectos a corto y largo plazo del consumo de drogas y presentaciones), manejo de límites en el salón de clases, comunicación y de sustancias adictivas dentro del salón de clases.</p>

## RECOMENDACIONES Y/O SUGERENCIAS

Dentro de mi participación como prestadora de servicio social solo pude revisar y hacer las modificaciones necesarias a uno de los 7 talleres que conforman el PEP. Con la finalidad de mejorar los talleres preventivos existentes en el PEP se hacen las siguientes sugerencias:

- ✓ Integrar a los talleres que no fueron actualizados los puntos que faltan de acuerdo con los principios propuestos por el NIDA.
- ✓ Hacer un piloteo del taller que permita identificar si el taller está cubriendo las necesidades de la comunidad y si los resultados del cuestionario pre y post tienen un cambio significativo en relación al taller.
- ✓ Realizar manuales explicativos, guías didácticas y dinámicas por taller para facilitar la aplicación y reproducción del taller.
- ✓ Elaborar un mecanismo de seguimiento longitudinal para conocer el impacto de la prevención basada en la impartición de los talleres con los que cuenta el PEP.

Las limitaciones encontradas durante la elaboración de este manual se enumeran a continuación:

- ✓ Existe muy poca información actualizada que esté relacionada a la prevención del consumo de drogas en el ámbito escolar.
- ✓ Falta de estadísticas que muestren el incremento de consumo de sustancias anualmente en nuestro país, separándolas; por edad, sexo, nivel socioeconómico y por drogas.
- ✓ No se pudo concluir con la actualización de todos los talleres del PEP debido a cuestiones de tiempo.
- ✓ No se realizó un piloteo que evaluara el taller para saber si se está cumpliendo con el objetivo del mismo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- CRUZ, S. (2007). Los efectos de las drogas. De sueños y pesadillas. Trillas México.
- DIF, 2006. La perspectiva familiar y comunitaria. Marco referencial. México: DIF.
- BECOÑA. (2001). Heroína, Cocaína y Drogas de síntesis. Síntesis, Madrid.
- FAD (2005). Sociodrogas.
- NIDA (2004). Cómo Prevenir el Uso de Drogas en los Niños y Adolescentes. *Una guía con base científica*. National Institute on Drug Abuse, and National Institutes of Health . 2a Edición. Versión Abreviada.
- TAPIA, R. (2001). Las adicciones: dimensión, impacto y perspectivas. 2a Edición. Manual Moderno, México.
- (Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática. Encuesta Nacional de Adicciones 2002 (ENA 2002). México: 2002.
- (Secretaría de Salud, Consejo Nacional contra las Adicciones, Dirección General de Epidemiología, Instituto Mexicano de Psiquiatría, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e informática. Encuesta Nacional de Adicciones 2008 (ENA 2008). México: 2008.
- Aviña, Z. S (2002). El Consumo de drogas de los Estudiantes de Nuevo Ingreso al Bachillerato. México, D.F. Tesis. Facultad de Psicología.
- Velasco, F. R. (2007) Las adicciones: Manual para maestros y padres. Ed. Trillas. México
- Becoña, I. E. (2002). Bases científicas de la prevención de la Drogodependencias. Ed. Ministerio Interior de Santiago Compostela, España.
- CONADIC, (2000). Herramientas para la Acción Preventiva: Guía de Prevención del Consumo de Drogas. México: SSA.
- Construye tu vida sin adicciones (1999) Modelo de prevención. "Guía para el facilitador". México: INEPAR

- Escámez, J. (1990). Directrices para la elaboración de programas preventivos en drogodependencias. En J. Escámez (ed), *Drogas y escuela. Una propuesta de prevención* (pp. 193-208). Madrid: Diyinson
- Margain, M y Castro, M. Modelo Preventivo de Riesgos Psicosociales, Chimalli. Aprendiendo a pasarla bien. Ed. Pax México.
- Pick, S. (2006). "Yo quiero, yo puedo...contra las adicciones". México. IDEAME.
- Secretaría de Salud. (2004). *Serie planeación: Modelos Preventivos*. México: CONADIC.
- Vélez, A., Prado, A. y Sánchez, T. (2004). Construye tu vida sin adicciones. En Secretaría de Salud, Serie Planeación: Modelos Preventivos (pp. 2-5) México: CONADIC.
- Hernández, I., Limarquez, M., Lizarbe, V., Librada, M., Astorga, M., Álvarez, J., et al (1994) *Lexicon of Alcohol and Drug Terms*. 2nd ed. Geneva. Organización Mundial de la Salud. España.
- Calafat, A.,(1998) "Tú decides: 10 años de un programa de prevención escolar" En adicciones Vol. 7 No. 4 Pág 509-526.
- DSM-IV (1995): Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales.
- Castro, M., Llanes, J., Carreño, A., (1996) Material preventivo construye tu vida sin adicciones. En Centros de Integración Juvenil.
- Secretaria de salud. (2007). El consumo de drogas en México.
- Velasco, R., (2005). La escuela ante las drogas. Secretaria de educación y cultura. México.
- Consejo Nacional contra las Adicciones. Observatorio Mexicano en Tabaco, Alcohol y Otras drogas 2003. Secretaría de Salud. México: 2004.
- Procuraduría General de Justicia, (2006). Programa Nacional para el Control de las Drogas.
- NIDA (2008). Las drogas, el cerebro y el comportamiento: La ciencia de la adicción.
- CIJ (2009). Prevención de consumo de drogas. Retos y estrategias en la sociedad contemporánea. México. Tomo I.

- SEP (1994), Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones, SEP, México.
- Villatoro, J., et al., (2001), Consumo de drogas, alcohol y tabaco en estudiantes del Distrito Federal: medición otoño 2000. Reporte global del Distrito Federal, INP/SEP. México.
- Machín, J. (2003) "La prevención en el Modelo ECO<sup>2</sup>". Liberaddictus, México, D.F. No. 75. pp. 55-56

### REFERENCIAS ELECTRÓNICAS.

- Valdés-Salgado R, Meneses-González F, Lazcano-Ponce EC, Hernández-Ramos MI, Hernández-Avila M. **Encuesta sobre Tabaquismo en Jóvenes, México 2003**. Cuernavaca: Instituto Nacional de Salud Pública; 2004. <http://www.insp.mx/tabaco/>
- Fundación de Ayuda contra las Adicciones. Programas preventivos: Prevenir es vivir (2001), Material de prevención del consumo de drogas para la educación infantil (2000), y Manual de técnicas para la prevención escolar del consumo de drogas (1996) Recuperado en febrero de 2010. [http://www.fad.es/Publicaciones?id\\_nodo=87&accion=0&tipo=MDE&keyword=&auditoria=F#dir53](http://www.fad.es/Publicaciones?id_nodo=87&accion=0&tipo=MDE&keyword=&auditoria=F#dir53)
- Guía de prevención de adicciones del Consejo Nacional Contra las Adicciones <http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/publicaciones/guiaprev.pdf>
- Artículo publicado en la revista *LiberAddictus*. Programa de Educación Preventiva Contra las Adicciones. (1994). Dirección General de Extensión Educativa de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública [www.infoadicciones.net](http://www.infoadicciones.net)

# ANEXOS

## Manual para facilitador.

# “DETECCIÓN OPORTUNA”

### Introducción

Este manual ofrece información útil que permite al lector comprender mejor el problema de las adicciones. Dicho manual comprende causas, consecuencias, factores de riesgo y en alguna medida como debe actuar el maestro ante tales factores; cabe aclarar que las acciones que se tomarán no serán de diagnóstico sino más bien de información, orientación y referencia.





## INDICE

1. Proceso Adictivo.	3
1.1. Camino a la adicción.	3
1.2. Uso.	3
1.3. Abuso	4
1.4. Adicción.	4
1.5. Tolerancia.	5
1.6 Fisiología básica.	5
1.6. ¿Cómo actúan las sustancias adictivas en el cerebro?	7
1.7. ¿Por qué las sustancias adictivas producen placer?	7
2. Información de sustancias adictivas.	8
2.1. Definición de droga.	8
2.2. Vías de administración.	8
2.3. Tipos de clasificación.	8
2.3.1 Informal.	8
2.3.2 Jurídica.	9
2.3.3 Farmacológica.	9
2.4 Drogas estimulantes del Sistema Nervioso Central	10
2.4.1 Cocaína.	11
2.4.2 Anfetaminas.	14
2.4.3 Éxtasis.	18
2.4.4 Tabaco.	20
2.4.5 Xantinas.	22
2.5 Sustancias depresoras del Sistema Nervioso Central	25
2.5.1 Alcohol.	26
2.5.2 Benzodicepinas.	31
2.5.3 GHB o Éxtasis líquido.	33
2.5.4 Inhalables.	35
2.6 Opiáceos	38
2.6.1 Morfina.	39
2.6.2 Heroína.	41
2.7 Sustancias Alucinógenas	43
2.7.1 LSD.	44
2.7.2 Peyote.	46
2.7.3 Hongos.	48
2.7.4 Polvo de ángel.	50
2.7.5 Marihuana.	52
3. Factores de riesgo y protección	55
4. Manejo de límites en el salón de clases	58
4.1 Comunicación	71
4.2 Manejo de información de sustancias adictivas en el salón de clases	73
4.3 Detección oportuna	75
5. Manual para facilitador	76
5.1 Introducción	76
5.2 Objetivo general del Taller	76
5.3 1ª SESIÓN. Introducción al taller y proceso adictivo.	77
5.4 2ª SESIÓN. Información de sustancias adictivas.	82
5.5 3ª SESIÓN. Manejo de en el información de sustancias adictivas y comunicación en el salón de clases.	85
5.6 4ª SESIÓN. Factores de riesgo y protección y detección oportuna.	88
6. Directorio de Instituciones	93



## Proceso Adictivo.

### Introducción

La característica esencial de las adicciones es un conjunto de síntomas y signos cognoscitivos, conductuales y fisiológicos, que indican el consumo continuado de una sustancia adictiva (APA, 1995), a pesar de los problemas significativos que esto provoca. Así el proceso adictivo es muy complejo, pues involucra diversos aspectos de la persona que revisaremos a continuación.

***Aclaración:*** Existen diversas maneras de nombrar a las drogas. En realidad, no todas las sustancias que llamamos drogas se apegan a esta definición porque hay algunas que tienen efectos mixtos y otras de las que no se puede decir que produzcan hábito. Por lo anterior y para fines prácticos nosotros les llamaremos sustancias adictivas, ya que éste término puede definir a las sustancias que actúan sobre la percepción, emociones y/o el estado de ánimo, que en general son estos compuestos los que son motivos de abuso y pueden producir adicción.

### Camino a la adicción



**Contacto inicial:** Se conoce como contacto inicial a la primera vez que una persona tiene un acercamiento con las sustancias adictivas. Este tipo de contacto se puede dar por diversos factores entre los cuales se encuentran: la presión grupal, la curiosidad, el sentido de pertenencia, resaltar la masculinidad y feminidad, entre otros.

**Uso:** El uso de una sustancia no constituye aquella modalidad de consumo no generadora de consecuencias negativas para el sujeto, bien porque la cantidad de droga es inocua, es decir no hace daño, o bien por realizarse con frecuencia específica o bajo un estricto control.

Algunos de los indicadores que pueden sugerir uso de sustancias adictivas en una persona se presentan a continuación:

- La persona consume en diversas situaciones.
- Consume tanto en grupo como en forma individual.
- Conoce el precio, la calidad y los efectos de las sustancias (solas o combinadas).
- Se establece un hábito de consumo.
- Busca las sustancias y la compra.



Como veremos en los capítulos posteriores son pocas las sustancias adictivas que permiten un uso responsable, entre ellas se encuentran: medicamentos, alcohol y xantinas.

**Abuso:** El abuso implica la presentación de consecuencias adversas para la persona, relacionadas con el consumo repetido de la sustancia.

Algunas de las consecuencias que señalan el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV por sus siglas en inglés) son:

- El incumplimiento de obligaciones en el trabajo, escuela o la casa; por ejemplo faltar injustamente al trabajo, tener bajo rendimiento escolar o descuidar las obligaciones del hogar;
- el consumo de la sustancias en situaciones en donde el individuo se convierte en alguien físicamente peligroso; por ejemplo, al manejar maquinaria o vehículos;
- la presentación de problemas legales relacionados con el consumo, por ejemplo arrestos policíacos; y
- la presentación de problemas sociales o interpersonales continuos o frecuentes por el consumo de la sustancia, por ejemplo, discusiones familiares o violencia física.

**Adicción:** Existen diversas definiciones de adicción, sin embargo nosotros proponemos solo dos que son: la del Instituto Nacional para el Abuso de Drogas (NIDA por sus siglas en inglés), y la del DSM-IV que se presentan a continuación:

1. La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de sustancias adictivas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se considera como enfermedad del cerebro porque las sustancias adictivas cambian al cerebro: modificando su estructura y cómo funciona. (NIDA)
2. Patrón desadaptativo de consumo de sustancias que lleva a un deterioro clínicamente significativo y se caracteriza por la presentación de tres o más de los siguientes puntos.(DSM-IV)
  - Tolerancia.
  - Dependencia física.
  - Consumo de la sustancia en cantidades mayores.
  - Deseo persistente por controlar el consumo de la sustancia.
  - Empleo de tiempo cada vez mayor para la obtención de la sustancia.
  - Reducción importante de actividades sociales, laborales o recreativas, debida al consumo de la sustancia.
  - Continuación del consumo a pesar de tener conciencia del daño.



La adicción se puede denominar como una enfermedad, que comprende un conjunto de signos y síntomas con base biológica.

**Tolerancia:** Se define por cualquiera de las siguientes situaciones:

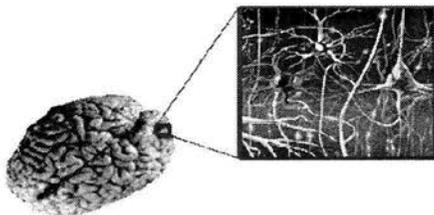
- ✓ Necesita consumirse cada vez más sustancia para conseguir el efecto deseado, o bien;
- ✓ el efecto de las mismas cantidades de droga disminuye claramente con el consumo repetido.

**Síndrome de abstinencia:** conjunto de reacciones físicas o corporales que aparecen al suspender el consumo de la sustancias.

### Fisiología básica.

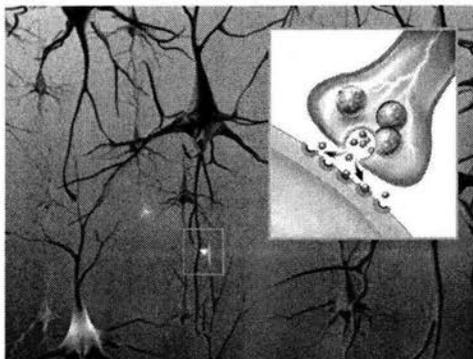
Antes de explicar cómo funcionan las drogas en el cerebro, es necesario entender cómo funciona el sistema nervioso central. Para ello revisaremos algunos conceptos básicos que nos permitirán comprender posteriormente como un tipo particular de sustancia adictiva (que modifican las emociones, las percepciones o el estado de ánimo), puede producir abuso y/o adicción y como estas actúan sobre el sistema nervioso central.

Desde los animales con esquemas de organización más sencillos, hasta los más complejos, se encuentran patrones comunes de organización y de división de funciones que permiten a los organismos reaccionar ante estímulos del medio que los rodea. Esto es posible gracias a que existen células especializadas que recogen la información externa y la comunican a neuronas, que a su vez se activan para producir una respuesta de acuerdo con la información recibida.



Entre estos dos grupos se encuentran las *interneuronas* que funcionan de manera de relevo moderador de la información del exterior. Este grupo es, con mucho, el más abundante en los organismos complejos. Todas las células están organizadas de manera armónica, formando redes nerviosas, y se comunican entre sí por medio de señales eléctricas y químicas. La respuesta final de un organismo es el resultado de la integración de las señales recibidas. Se predominan las señales excitadoras, las células se activan; de lo contrario, se apagan.

Las sustancias químicas pueden tener una acción excitadora o sedante que ejercen al unirse a receptores específicos en células vecinas. En la transmisión química, cuando una neurona se activa libera una sustancia a la que se le llama *neurotransmisor* porque transmite una señal entre neuronas; ésta puede ser excitadora (que activa a la célula) o inhibidora. La *neurona postsináptica* capta el mensaje a través de moléculas especializadas que se localizan en las membranas celulares y se conocen con el nombre genérico de *receptores*. Todo esto sucede a través de la *sinapsis*, que es el contacto entre las células nerviosas.



Como ya hemos mencionado, la neurona presináptica comunica un mensaje estimulante o inhibitor a la siguiente, por medio de la liberación de un neurotransmisor. Aunque el principio de la comunicación neuronal es común para todas las neuronas, hay neurotransmisores de diferentes tipos los cuales se muestran en la siguiente tabla:

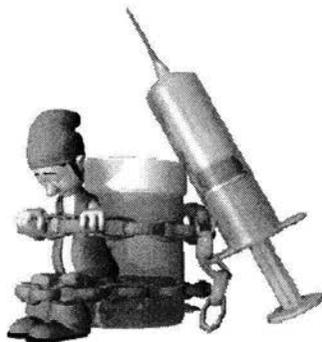
NEUROTRANSMISOR	FUNCIONES
ACETILCOLINA	Contracción muscular, regulación de la función cardiaca, motilidad gastrointestinal y regulación de secreciones glandulares.
HISTAMINA	Secreción del ácido en tracto intestinal, regulación de la temperatura y mediación de respuestas alérgicas e inflamatorias.
ADENOSINA	Regulación de la frecuencia cardiaca, vasodilatación y efectos sedantes moderados por inhibición de la liberación de noradrenalina.
ADRENALINA Y NORADRENALINA	Atención, estados de alerta y vigilancia, regulación del hambre y saciedad, aumento de la frecuencia cardiaca y regulación de la presión arterial y procesos relacionados con el aprendizaje.
DOPAMINA	Control motor, participa en procesos de motivación y en diferentes procesos cognitivos.
SEROTONINA	Regulación de la función cardiovascular y gastrointestinal, agregación plaquetaria, procesos cognoscitivos, percepción sensorial, regulación de la temperatura y del dolor.
ENDORFINAS	Modulación del dolor y del comportamiento afectivo, funciones neuroendocrinas y regulación del sistema nervioso autónomo.

## ¿Cómo actúan las sustancias adictivas en el cerebro?

Las sustancias adictivas son sustancias químicas que actúan sobre el cerebro penetrando el sistema de comunicación del cerebro e interfiriendo con la manera en que las células nerviosas envían, reciben y procesan la información normalmente. Algunas sustancias adictivas, como la marihuana y la heroína, pueden activar a las neuronas porque su estructura química imita la función 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 sustancias adictivas 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.

## ¿Por qué las sustancias adictivas producen placer?

Las sustancias adictivas producen placer debido a que al consumir algunas de ellas se libera dopamina que es un neurotransmisor que se encuentra en algunas regiones del cerebro y es dicho neurotransmisor el encargado de regular 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 sustancias adictivas, por lo tanto las personas desean repetir dicha experiencia.





## Información de sustancias adictivas

### ¿Qué es una sustancia adictiva?

“Es toda sustancia o mezcla de sustancias, distintas a las necesarias para el mantenimiento de la vida, que al introducirse en un organismo vivo modifica alguna de sus funciones y a veces la propia estructura de los tejidos” (OMS).

### Vías de administración de las sustancias adictivas.

Las sustancias adictivas pueden administrarse por diversas vías como se presentan a continuación:

- **Fumada** (como ocurre con el tabaco y la marihuana)
- **Ingerida por vía oral** (alcohol y drogas de síntesis o sintéticas)
- **Aspirada** (como la cocaína)
- **Inhalada** (como los pegamentos)
- **Injectada** (como la heroína)

Ya sea una u otra la vía de administración, el destino final de la sustancia siempre es el cerebro del consumidor, al que llega a través de la sangre. Una vez en su destino, cada sustancia produce alteraciones específicas como lo veremos posteriormente.

### Tipos de clasificación de las sustancias adictivas.

Existen muchas formas de clasificar a las sustancias adictivas que pueden causar abuso o adicción en función de las diferentes necesidades. Aquí les presentaremos solo tres clasificaciones, sin embargo haremos énfasis en la que se basa en propiedades farmacológicas ya que, es la que nos ayudará a explicar con mayor claridad algunos de los efectos que producen las sustancias adictivas.

- Clasificación informal.
- Clasificación jurídica.
- Clasificación farmacológica.

### Clasificación informal.

Existen diversas maneras de definir a la clasificación informal aquí mencionaremos sólo tres y son las siguientes:

#### 1. *Sustancias adictivas blandas:*

- Estupefacientes que tienen poderes menores en el organismo. (Larousse de la lengua española).
- La que nos es adictiva o lo es en bajo grado (Diccionarios de la real academia de la lengua españolas).
- Son sustancias enervantes derivadas de elementos naturales, como la marihuana, el hachís y los hongos alucinógenos, consideradas menos dañinas para el organismo. (Reportajes periodísticos)

## 2. *Sustancias adictivas duras:*

- Estupefacientes que tienen efectos graves sobre el organismo (Larousse de la lengua española).
- La que es fuertemente adictiva, como la heroína o la cocaína. (Diccionarios de la real academia de la lengua española).
- Son las que presentan un alto riesgo sobre la salud. En esta categoría suelen agruparse la heroína, cocaína y las llamadas drogas de diseño. (Reportajes periodísticos)

## Clasificación jurídica.

Dentro de la clasificación jurídica encontramos la siguiente división:

1. *Sustancias adictivas legales:* son las sustancias adictivas de las cuales está permitida su venta y posesión, siempre y cuando se trate de personas mayores de 18 años, dentro de esta clasificación encontrar algunas como son tabaco, alcohol y xantinas.
2. *Sustancias adictivas ilegales:* son las sustancias de las cuales no está permitida su venta y posesión, aquí encontramos algunas sustancias como la cocaína, marihuana, éxtasis, entre otras.

## Clasificación farmacológica.

Esta clasificación farmacológica, se ha obtenido de acuerdo a los efectos que producen las sustancias adictivas en el cerebro y en el organismo.

Dicha clasificación se divide en cuatro grupos que se presentan a continuación:

- Estimulantes.
- Depresores.
- Alucinógenos.
- Opiáceos.



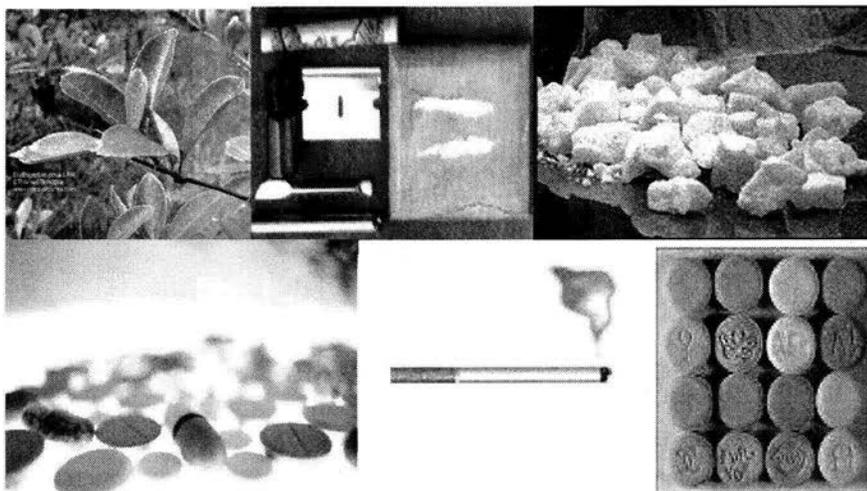
## Estimulantes del Sistema Nervioso Central

### Características generales.

- Disminución del sueño y hambre.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Aumento de la presión arterial.
- Mayor sensación de fuerza física.
- Constricción de vasos sanguíneos.
- Sensación de ser perseguido.
- Adicción.

### Tipos de drogas estimulantes.

- Cocaína, crack.
- Anfetaminas.
- Speed (Metanfetaminas).
- Éxtasis (MDMA).
- Tabaco (Nicotina).
- Xantinas (café, cacao, yerba mate, guaraná).





## Cocaína.

### Antecedentes históricos.

La cocaína se encuentra de forma natural en las hojas de un arbusto llamado *Erythroxylum coca*, que crece en las regiones altas de Sudamérica. Las hojas de la planta de coca se mascaban desde tiempos prehispánicos como estimulantes para contrarrestar los efectos de la fatiga en las jornadas de trabajo y como parte de rituales religiosos.

Las primeras noticias sobre la existencia de este arbusto llegaron a Europa en el siglo XVI; un conquistador español escribió sobre el “misterio de esta planta, tal que llevando siempre unas hojas en la boca, no se siente jamás frío, hambre ni sed”. Las hojas de coca eran usadas por sacerdotes incas para caer en trance e interpretar el oráculo y por los trabajadores indígenas para soportar el transporte de pesadas cargas por las alturas andinas. Para las tradiciones incaicas, fueron los hermanos del sol, Mama Ocllo y Manco Capac, quienes donaron “la planta de las plantas”, considerada símbolo de la felicidad, después de fundar el imperio incaico. Con el tiempo produce en los indios coqueros, minusvalía intelectual, déficit de memoria, apatía y abulia. (Bulacio, 1986)

Hoy día aún sobreviven algunas figurillas de piedra de la cultura inca que representan hombres con mejillas hipertrofiadas por masticar las hojas del arbusto. Con la llegada de los españoles y la caída del imperio se presentó un aumento en el consumo de la coca que llevó a la prohibición de esta práctica. (Cruz, 2007)

El principio activo de la coca, la cocaína, aislado en 1860, no se supo al comienzo que produjera hábito, lo que permitió su difusión, con gran auge en Europa entre las dos guerras mundiales. Se usaba en forma inyectable, en soluciones bebibles (elixires), en cigarrillos, pomadas o polvos, estos últimos con una técnica elegante, el rapé. Considerada un vicio femenino, se la llamaba “la cocó” y, según una descripción clásica, “se veía en los cabarets de la época, la primera post guerra, a las cocainómanas tristes, apagadas, desaparecer por un momento y volver animadas, la mirada brillante: habían tomado cocó”.

Luego de esa primera fase de excitación como sensación de poderío, que llega a construir el “delirio cocaínico” de tinte paranoide, el adicto toma un aire avejentado, con palidez terrorosa, temblores y, en abstinencia, intensa depresión.



### **Nombres comunes.**

Coca, aguja, escorpión, Doña Blanca, Blanca Nieves, nieve, cois, suco, grapa, papel, polvo, perico, pericazo, anchoa, garlopa, línea, la fina, lady pura, loncha, marchosa.

### **Vías de administración.**

La cocaína se aspira por la nariz (se "esnifa") donde se absorbe rápidamente por los vasos sanguíneos de la mucosa hasta llegar al cerebro. El polvo también puede disolverse para ser administrado por vía intravenosa.

Existe otra presentación de la cocaína llamada crack esta se calienta y se fuma en pipas o en utensilios improvisados, como latas de refrescos y/o antenas de auto, por dar algún ejemplo.

### **Efectos a corto plazo.**

- Euforia.
- Mejoría en el estado de ánimo y disminución de la sensación de la fatiga.
- Sensación de mayor energía y lucidez.
- Pérdida del apetito.
- Insomnio.
- Aumento del interés sexual.
- Aumento transitorio de la autoestima.
- Enojo y agresión verbal.
- Aumento de la frecuencia cardíaca.
- Dilatación de las pupilas.

### **Efectos a dosis altas.**

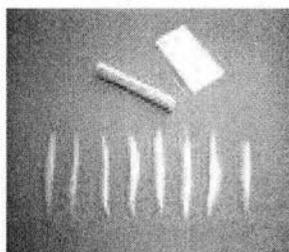
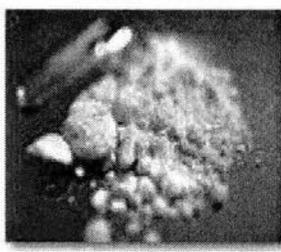
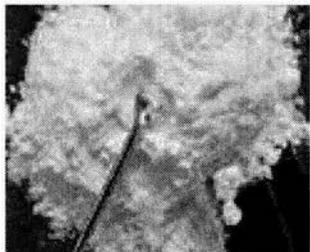
- Agitación.
- Ansiedad.
- Miedo.
- Insomnio.
- Contracciones musculares involuntarias.
- Temblores.
- Posible violencia.
- Delirio de grandeza.
- Alucinaciones.
- Muerte.

### Efectos a largo plazo.

- Adicción.
- Daño cerebral.
- Deformidad y daño nasal.
- Dolor de garganta.
- Confusión.
- Irritabilidad y cambios repentinos de humor.
- Arritmias cardíacas.
- Crecimiento del corazón.
- Alucinaciones.
- Anorexia.
- Hipertermia con sudoración.
- Patrones irregulares del sueño.
- Deterioro de la memoria.
- Problemas de concentración.
- Micro embolias cerebrales.

### Presentaciones.

La cocaína tiene diversas formas de presentación aquí mostramos algunas imágenes para que en un caso necesario pueda reconocerlas.





## **Anfetaminas.**

### **Antecedentes históricos.**

Las anfetaminas se sintetizaron por primera vez en 1887, son sustancias capaces de elevar la presión arterial, quitar el hambre, dilatar las vías respiratorias y estimular el Sistema Nervioso Central (SNC), se les ha llamado “aminas despertadoras”, ya que incrementan temporalmente el rendimiento, la capacidad de trabajo, la autoestima y la iniciativa, por lo que ayudan a superar pruebas momentáneas.

Pero además de los efectos ya mencionados, incrementan el riesgo de error y la obsesión por los detalles, lo que a su vez afecta negativamente el rendimiento.

Algunos de los efectos resultaron de utilidad en la clínica, como por ejemplo la dilatación de las vías respiratorias para el tratamiento del asma o el incremento en el estado de alerta para contrarrestar la narcolepsia, una enfermedad en la que se presentan episodios de sueño incontrolable durante el día. También se utilizaron para el tratamiento de la obesidad por sus efectos supresores del apetito.

Las anfetaminas se utilizaron ampliamente en la Segunda Guerra Mundial para aumentar la eficacia de los trabajadores asociados con la industria de la guerra y de los soldados en el frente de batalla porque se consideraban sustancias estimulantes pero inofensivas que permitían un mejor desempeño físico. Después de la guerra su uso continuó siendo muy alto, particularmente en Japón y Suiza donde, por el número de adictos detectados fue necesario implantar severas medidas para evitar el abuso.

Hay precoz e intenso desarrollo de la tolerancia, que obliga a aumentar grandemente las dosis; en general se usa al comienzo por la boca y luego es preferida la vía intravenosa, que otorga al usuario sensaciones de potencia física y mental, también orgásmicas.

Los síntomas de abstinencia consisten en temblores, ansiedad intensa, espasmos o bien una gran postración. A la larga, con frecuencia se produce el cuadro de la psicosis anfetamínica, de carácter paranoide y cuya trascendencia variará según presente el sujeto o no una estructura psicótica.

### **Nombres comunes.**

Anfetás, pastas, chochos, bennies, black beauties, crosses, hearts, speed, truck drivers, uppers.

### Vías de administración.

Las únicas presentaciones legales que existen son para administrarse por vía oral, pero las personas que las consumen por sus efectos euforizantes se las administran también por vía intravenosa o por la nariz.

### Efectos a corto plazo.

- Aumento del estado de alerta euforia.
- Disminución de la fatiga.
- Paranoia.
- Conducta repetitiva y estereotipada.
- Disminución del apetito.
- Estimulación motora.
- Anorexia.
- Insomnio.

### Efectos a altas dosis.

- Convulsiones.
- Aumento en la frecuencia cardiaca.
- Midriasis (dilatación de las pupilas).
- Estreñimiento.

### Efectos a largo plazo.

- Dolor en el pecho.
- Confusión.
- Sudoración.
- Escalofríos.
- Náuseas o vómitos.
- Arritmias cardiacas.
- En casos extremos reacción psicótica.

### Presentaciones.



## **Speed (Metanfetaminas).**

### **Antecedentes históricos.**

Se trata de sustancias producidas de forma sintética en laboratorio. Esta práctica surgió a finales del siglo pasado en Alemania, donde se sintetizó por primera vez la llamada becedrina, muy popular en la década de los 30 para tratar problemas de asma. Inicialmente fueron fármacos de frecuente prescripción médica: se utilizaron para el tratamiento de la narcolepsia, obesidad, mal de Parkinson, asma, etc. La Segunda Guerra Mundial propició su administración a los soldados de forma masiva, con el objetivo de combatir la fatiga y mantenerlos alertas. Fueron empleados para el tratamiento de la narcolepsia, hiperactividad infantil, epilepsia, Parkinson, depresión, cansancio extremo y como supresor del apetito en regímenes de adelgazamiento. En la actualidad, el empleo de estas sustancias desde el ámbito médico se ha visto muy restringido hasta tal punto que es casi inexistente. Populares entre los estudiantes en épocas de exámenes y en regímenes de adelgazamiento, hoy en día su presencia en el mercado clandestino es habitual.

### **Nombres comunes.**

Hielo, shabu, meth o chalk.

### **Vías de administración.**

- Oral.
- Inyectada.
- Esnifada.

### **Efectos a corto plazo.**

- Sensación de euforia y energía.
- Incrementa la actividad física.
- Aumento de presión sanguínea y temperatura corporal.
- Expansión de vías respiratorias.
- Tensión muscular.
- Pupilas dilatadas.
- Insomnio.
- Locuacidad.
- Aumento del grado de confianza y de autosatisfacción.
- Agitación.
- Agresividad
- Ausencia de apetito y de fatiga
- Hiperactividad.
- Incrementar el nivel de atención y concentración en tareas concretas.

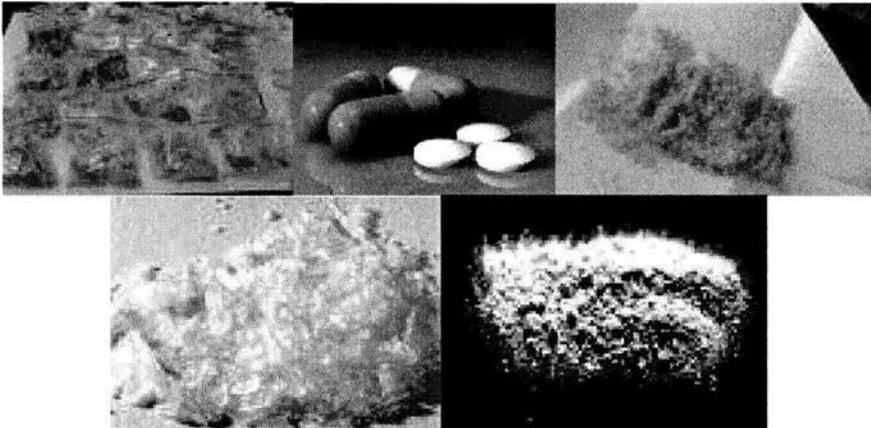
### **Efectos a largo plazo.**

- Incremento del gasto cardiaco y de la presión arterial, pudiendo causar daño vascular irreversible en el cerebro.
- Incremento súbito de la temperatura corporal.
- Depresión.
- Daño neuronal.

### **Efectos crónicos.**

- Comportamiento psicótico.
- Alucinaciones visuales y auditivas.
- Rabia incontrolable.

### **Presentaciones.**





## Éxtasis.

### Antecedentes históricos.

El componente fundamental del éxtasis es la Metilen-Dioxi-Met-Anfetamina o MDMA, un compuesto cuya estructura es similar a las de las anfetaminas clásicas.

El MDMA, tiene a sus espaldas un largo recorrido, en 1914 fue patentado en Alemania por los laboratorios Merck como supresor del apetito pero su uso quedó relegado hasta la década de los 50, época en que se rescató con fines experimentales: (interrogatorios, psicoterapias).

Los primeros consumos ilegales se detectaron durante los años 60 y 70 en el oeste de EE.UU., lo que propició su prohibición en 1985 en aquel país. Desde la década pasada irrumpe en Europa con una fuerza cada vez mayor.

En las primeras apariciones de esta sustancia se le incluyó en lo que se denominaron “drogas de diseño”, aludiendo a la posibilidad de crear drogas “a la carta”, cambiando la estructura química se consiguen sustancias con unos determinados efectos. Hoy en día esta denominación se ha modificado, utilizando la más extendida de “drogas de síntesis”, que alude a su origen sintético.

Existe una multitud de sustancias con una estructura química cercana a la de esta sustancia, difícilmente reconocibles por carecer de información del contenido de cada pastilla y utilizar presentaciones semejantes.

En la actualidad no tiene ningún uso terapéutico, aunque en el pasado fue usado por psiquiatras, especialmente americanos, como apoyo en sus terapias.

### Nombres comunes.

Éxtasis, cristal, tachas, carita feliz, angelitos, la droga del amor, pantera negra, pitufos, barquitos, o el nombre de la figura que tienen grabada. *Adam, clarity, ecstasy, e, eve, X, XTC, lover's speed, STP, doves, dolphins, fantasy, rolls, pills.*

### Vías de administración.

- Oral.
- Inyectada.
- Inhalada o fumada.

### **Efectos a corto plazo.**

- Aumento de la socialización.
- Sentimientos de unión.
- Aumento de la sensibilidad al tacto.
- Aumento de la frecuencia cardiaca.
- Disminución de la fatiga.
- Falta de apetito.
- Aumento de la temperatura corporal.
- Transpiración excesiva.
- Apretamiento involuntario de las mandíbulas.

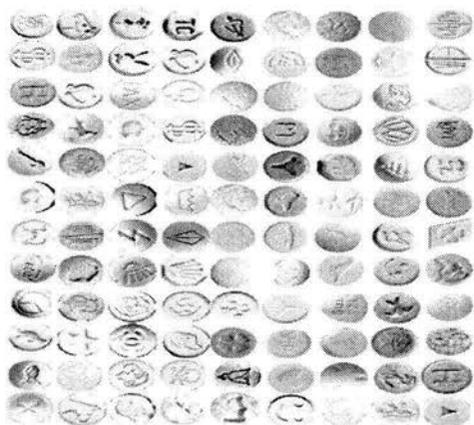
### **Efectos a dosis altas.**

- Mareo.
- Incoordinación.
- Distorsión de sonidos.
- Convulsiones.

### ***Efectos crónicos.***

- Deshidratación.
- Destrucción de la masa muscular.
- Falla renal.
- Muerte.

### **Presentaciones.**





## **Tabaco.**

### **Antecedentes históricos.**

Las plantas de las que se produce el tabaco son del género *Nicotiana*, originarias de América y perteneciente a la familia de las solanáceas.

El principio activo del tabaco es la nicotina, sustancia de propiedades adictivas con efectos sobre el estado de ánimo. Además de la nicotina, el tabaco contiene alquitrán.

El tabaco era conocido y utilizado en amplias zonas del continente americano antes de la llegada de los españoles. Ya un siglo antes de nuestra era había sido consumido por los indios americanos, introduciéndolo en tubos de madera o barro, o liando sus hojas en ritos y ceremonias religiosas o con un marcado carácter mágico.

La llegada de Colón a América supone el primer contacto de los españoles con esta preciada planta. A partir de entonces, pronto se extenderá su uso por Europa, impulsado, sobre todo, por el gran valor terapéutico que se le atribuía. Tal fue la aceptación y velocidad con que se difundió que la Corona Española optó por someter el comercio a un régimen de monopolio estatal.

Rápidamente ingleses y españoles invadieron el mundo con una sustancia hasta entonces desconocida lo que provocó una fuerte represión por parte de múltiples autoridades, incluso la Iglesia católica prohibió su consumo durante el papado de Urbano VIII.

A partir del siglo XVIII, las prohibiciones cesan y el uso del tabaco crece de forma gradual. A lo largo del siglo pasado, el cigarrillo se aceptaba socialmente y con la revolución industrial, que facilitó la fabricación de cigarrillos manufacturados a gran escala, se difunde y arraiga este hábito.

Como es sabido, son muchas las razones que han contribuido a su expansión: los grandes intereses económicos de los países productores y empresas multinacionales, las propias características de las sustancias, el tremendo despliegue publicitario que acompaña su difusión, etc

### **Nombres comunes.**

Cigarros, puros, cigarrillos, rapé (polvo para inhalar).

### **Vía de administración.**

Fumada.

### Efectos a corto plazo.

- Aumento de frecuencia cardiaca.
- Aumento de presión arterial y del metabolismo.
- Incremento del estado de alerta y de la energía.
- Aumento de la actividad intestinal.

### Efectos a dosis altas.

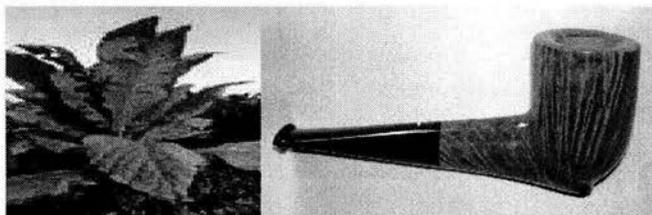
- Náusea.
- Vómito.
- Mareo.
- Debilidad.

En casos extremos: convulsiones y parálisis respiratoria.

### Efectos a largo plazo.

- Trastornos respiratorios y cardiovasculares.
- Cáncer.

### Presentaciones.





## XANTINAS

### Antecedentes históricos.

Con el nombre de Xantinas nos referimos a un grupo de distintas sustancias como la cafeína, teofilina, teobromina, el café, la nuez de cola, los principios activos de las hojas de té, la yerba mate, etc. Estas sustancias se obtienen, o bien a partir de procesos de síntesis, o bien a partir de las plantas en las que se encuentran.

Los orígenes del árbol de **café** se sitúan entre Etiopía y el Cabo de Hornos, teniendo un largo peregrinar desde Oriente hasta llegar a tierras americanas, donde actualmente existe la mayor producción de estas plantas.

Una de las leyendas más famosas (año 850) acerca de las propiedades de esta planta narra como un pastor se dio cuenta de la agilidad e inquietud de su rebaño tras ingerir unas bayas rojas. Él las probó y notó los efectos estimulantes que poseía.

Esta experiencia la fue relatando a los sacerdotes de un monasterio cercano, que a su vez empezaron a tomar decocciones del fruto, puesto que les ayudaba a mantenerse despiertos para los cultos. A partir de entonces, la voz se fue extendiendo hasta llegar a Europa a través de comerciantes venecianos.

La xantina más conocida y extendida es la **cafeína**, que se extrae fundamentalmente del café. El café es la semilla del cafeto. Además, la cafeína también se encuentra en tés, refrescos, chocolate, distintos alimentos, medicamentos para el dolor de cabeza y en algunos antihistamínicos.

El **té** se conoce en Oriente desde tiempos muy antiguos. Es un arbusto de unos 10–15 cm, procedente de la India y China, aunque actualmente se cultiva en muchas zonas que poseen una lluvia abundante y un clima templado. La infusión se prepara a partir de las hojas secadas y ligeramente tostadas. En cambio, el té negro y el té verde se obtienen de distinta manera: el primero, tostando las hojas ya secas con su peciolo, y el segundo, quitando el peciolo de las hojas y tostándolas cuando aún están frescas.

El árbol del **cacao** suele tener entre 10 – 15 frutos. Es una fruta tropical con la que se elabora el chocolate. Se cultiva en arbustos que están a la sombra, por lo que normalmente se encuentran bajo árboles de mayores dimensiones.

Existen dos tipos de cacao: uno es rojo y cuando madura se torna morado, y el otro es verde y al madurar se torna amarillo.

Cuando el cacao está maduro, se corta el árbol y se deja a la sombra sobre hojas de plátano para que fermente. Es importante que tengan humedad, y a continuación, se pone al sol para proceder al secado. Una vez que los granos están secos, se tuestan en un horno, se les quita la cáscara y se trituran.



La **guaraná** es una liana arbustiva, trepadora, con tallo flexible y largo, y cuya fruta tiene forma de semilla de nuez. Ha sido muy utilizado por los brasileños en la prevención de enfermedades, y como energético y bebida refrescante.

El **mate** es una planta arbórea, de cuyas hojas se obtiene una infusión conocida como mate, té de Paraguay o yerba mate. Su empleo es muy antiguo, pues los indios ya masticaban las hojas verdes. Estas hojas, secadas, tostadas, pulverizadas y molidas se utilizan para la preparación de una infusión muy parecida al té, de sabor agradable y refrescante.

El consumo de esta yerba se considera un símbolo de amistad, pues lleva implícito el pasar el recipiente (denominado mate, que significa cabeza pequeña para beber) de mano en mano, y tomar la infusión del mismo.

Los árboles de la **cola** son poco cultivados, pero crecen de manera espontánea en África occidental. El polvo que se obtiene a la hora de moler sus semillas se utiliza en la elaboración de batidos y refrescos.

#### **Nombres comunes.**

Café, té, cacao, guaraná, cola, mate

#### **Vía de administración.**

Oral.

#### **Efectos.**

- Aumento de la atención y de la concentración.
- Ligera euforia.
- Disminución de la fatiga mental o física.
- Inhibición del apetito.
- Mejora del estado de alerta.
- Efecto diurético.

La **cafeína**, a grandes cantidades puede resultar muy perjudicial. Algunos de los problemas que pueden surgir a raíz de esto son:

- Aumentan los niveles de colesterol. Pueden aparecer trastornos gastrointestinales, cardíacos y del sistema nervioso central. Puede interferir en el sueño.
- Aumenta la frecuencia cardíaca.
- Aparece mayor nerviosismo.
- Es frecuente la aparición de dolor de cabeza.
- Los bebés pueden nacer con menos peso del normal.

Un consumo superior a 1,5g. de **té** al día puede llegar a ser también perjudicial. La **guaraná** contiene unos niveles muy altos de cafeína natural. La yerba **mate** contiene teobromina y cafeína, pero en menor cantidad que el café y el té negro.

### Presentaciones.



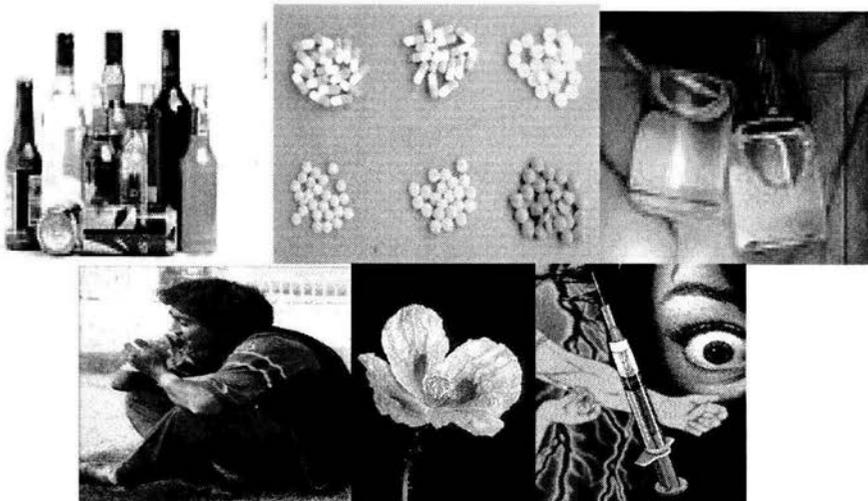
## Depresores del Sistema Nervioso Central.

### Características.

- Estimulación inicial seguida de relajación.
- Confusión.
- Falta de concentración.
- Falta de articulación en el lenguaje.
- Falta de coordinación motora.
- A dosis altas pueden producir anestesia.
- Puede tardar mucho tiempo en desarrollarse dependencia.
- Tolerancia.

### Tipos.

- Alcohol.
- Tranquilizantes o pastillas para dormir (Benzodiacepinas).
- Éxtasis Líquido (GHB).
- Inhalables.





## Alcohol.

### Antecedentes históricos.

El alcohol ha sido consumido por el hombre desde tiempos inmemoriales. La fermentación de varias frutas producen alcohol por lo que es cosa corriente encontrarlo en la naturaleza; de la cebada puede hacerse cerveza; de la piña, el tepache; del maguey, el pulque y de la uva, el vino.

En diferentes tiempos y culturas, el consumo de alcohol ha tenido importancia cultural y/o religiosa.

En América, el consumo de alcohol fue privilegiado por los sacerdotes aztecas y se tomaba siempre con moderación y en ocasiones especiales.

El hecho de que muchas culturas estuvieran asociadas desde temprano al consumo de etanol no es de extrañar ya que, por siglos, fue menos riesgoso para la salud consumir vino con moderación que beber agua corriente portadora de toda clase de enfermedades. Sin embargo, como eran comunes los casos de abuso, las civilizaciones tuvieron que hacer leyes para regular su consumo.

La llamada hidromiel -mezcla fermentada de agua y miel- y la cerveza se han consumido de forma casi universal hace miles de años. Valgan, pues, como reseñas históricas los siguientes ejemplos:

Se conservan restos del año 2200 A.C. que evidencian cómo se recomendaba la cerveza a mujeres en estado de lactancia. El código del rey babilonio Hamurabi amparaba a los bebedores de cerveza y vino de palma, y hacía ejecutar a la tabernera que rebajara la calidad de la bebida.

Los griegos rendían culto a Dioniso y ofrecían bebidas alcohólicas a sus dioses y a los soldados antes de que éstos entraran en combate. También ellos las utilizaban para facilitar sus relaciones: constituían el eje de los denominados symposia (banquetes celebrados con fines recreativos en los que intercambiaban ideas filosóficas, políticas, etc. mientras ingerían vino, cerveza e hidromiel).

Los romanos apreciaron enormemente el vino y contribuyeron a la difusión de la vid por toda Europa, así como a afianzar la reglamentación de la viticultura.

Las referencias bíblicas al vino son muy numerosas. "Parece imposible cumplir la Ley siendo abstemio, pues en todas las ocasiones de señalada importancia social (circuncisión, fiestas, matrimonios, banquetes por el alma de los difuntos...) es correcto apurar al menos un vaso" (Escohotado, A., 1994).



También América conoce fermentaciones alcohólicas de escasa graduación desde tiempos remotos: el pulque y la chicha gozaron de amplia aceptación entre los pueblos aborígenes, quienes les atribuían un significado religioso, curativo y/o mágico.

Por su parte, parece ser que fueron los árabes quienes descubrieron la destilación y de cuya mano se introdujo este proceso en el continente europeo.

El consumo de bebidas alcohólicas se asoció durante la Edad Media con salud y bienestar. De hecho, el alcohol adoptó ese nombre a finales del siglo XVI pues hasta entonces se le conocía con el elocuente apelativo de "aqua vitae".

Será a partir de la Revolución Industrial del siglo XIX cuando el consumo de esta sustancia alcance niveles hasta entonces desconocidos y que se verán notablemente incrementados desde la segunda mitad de esta centuria.

### **Nombres comunes.**

Caña, cubata, tinto, chupito, licor, aguardiente, ron, jerez, cerveza, cava.

### **Vía de administración.**

Oral.

### **Efectos agudos.**

Algunos de los efectos se dan de acuerdo a la concentración de alcohol en la sangre, para calcular esta concentración, se miden los miligramos de etanol que contiene cada mililitro de sangre. Mientras más alcohol se beba en períodos menores a una hora, mayor será la concentración de alcohol en la sangre.

A veces se expresan las cantidades de alcohol en gramos, más que en mililitros. El alcohol es un compuesto poco denso, es decir es más ligero que el agua. Por eso no aplica lo que sabemos del agua: que 1 mililitro pesa 1 gramo, sino que debemos considerar la siguiente fórmula (Cruz, 2007):

$$\text{Gramos de alcohol puro} = \frac{\text{ml.} \times \text{graduación} \times 0.8}{100}$$

En donde: ml se refiere a los mililitros bebidos (por ejemplo 125 si es una copa de vino); graduación, al porcentaje de alcohol que contiene la bebida (se indica en las etiquetas, por ejemplo 12% para el vino) y el valor de 0.8 se refiere a la densidad del alcohol porque un mililitro de etanol pesa 0.8 gramos.

### Efectos del alcohol a diferentes concentraciones

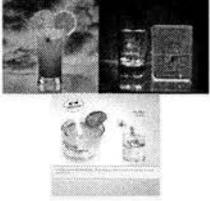
Alcohol en la sangre (mg/100 ml sangre).	Efectos
Menos de 20	Sedación y relajación
20-99	Disminución de la coordinación locomotora y aumento del tiempo de reacción
100-199	Mayor incoordinación motora, disminución marcada del tiempo de reacción.
200-299	Habla farfullante, marcada incoordinación motora, deterioro del juicio, cambios repentinos del estado emocional.
300-399	Anestesia, amnesia, cambios repentinos del estado emocional, pérdida de control.
400 o más	Falla respiratoria, coma y muerte.

### Efectos crónicos.

Sistema	Efectos
Nervioso	Pérdida de la visión periférica y nocturna.
Gastrointestinal	Desnutrición alcohólica. Irritación de las mucosas, úlceras, sangrados. Várices esofágicas. Síndrome de absorción. Hepatitis alcohólica. Cirrosis hepática. Pancreatitis.
Cardiovascular	Cardiopatía alcohólica. Ruptura de pequeños vasos sanguíneos.
Reproductor	Impotencia. Menor cuenta espermática en hombres. Dismenorrea. Disminución del deseo sexual. Síndrome alcohólico fetal.

### ¿Qué es una copa de alcohol?

Las bebidas con alcohol se clasifican de acuerdo a su gradación y concentración de alcohol, lo cual, se observa en la siguiente tabla:

Bebidas	Gradación	Concentración de alcohol	Nivel de alcohol puro por copa
 Cerveza, pulque, "coolers"	Baja	2º a 6º G. L.	12 ml
 Vino	Media	6.1º a 20º G. L.	12 ml.
 Tequila, ron, brandy, whisky, vodka, etc.	Alta	20.1 a 55º G. L.	12 ml.

### ¿Qué es el consumo moderado?

El trago estándar o copa es la unidad que mide la cantidad de alcohol puro que tiene una bebida. Su equivalencia aproximada es de 12 ml de alcohol **por copa**. Aunque se trata de diferentes tipos de bebida, y sus recipientes son distintos, la cantidad de alcohol que contienen es la misma, tal y como se ejemplifica en el cuadro anterior.

En personas adultas sanas, se considera que **"beber con moderación"** es:

Mujeres	Hombres
Hasta <b>2</b> copas por ocasión, acompañados de alimentos, a razón de una copa por hora.	Hasta <b>3</b> copas por ocasión, acompañados de alimentos y a razón de una copa por hora.

## Mujeres y alcohol.

En México el consumo de alcohol de algunos años a la fecha va en aumento entre las mujeres. Por ello debemos tomar en cuenta los siguientes puntos:

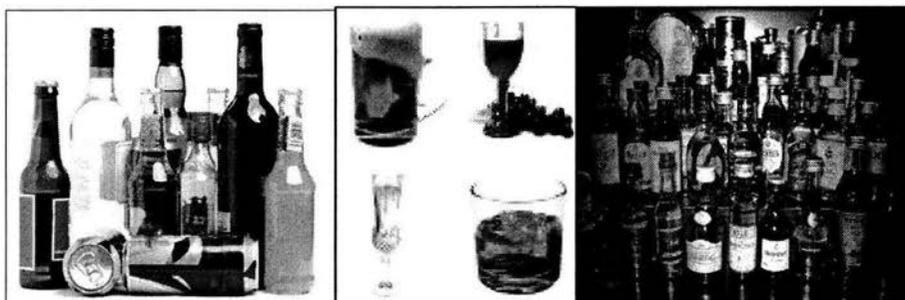
- La misma cantidad de alcohol ingerida por el hombre y la mujer tiene un efecto distinto ya que es mayor en la mujer, esto se debe a que la mujer tiene menos músculo y más grasa que un hombre del mismo peso y estatura.
- El alcohol ingerido se diluye en los líquidos corporales pero no en la grasa. En la mujer hay un menor volumen de dilución para el alcohol lo que ocasiona que su concentración en sangre sea más alta.
- El tiempo para desarrollar alcoholismo es más corto en la mujer que en el hombre.
- Las mujeres que beben en exceso tienen mayores posibilidades de desarrollar daño hepático que los hombres.
- El consumo excesivo de alcohol en las mujeres embarazadas tiene efectos tóxicos permanentes en su bebé.

## Síndrome Alcohólico fetal.

El **Síndrome Fetal Alcohólico** se refiere a uno o más defectos congénitos relacionados con la ingesta de alcohol durante el embarazo. La severidad de los síntomas varía, desde niños que presentan manifestaciones leves a otros con manifestaciones severas.

Los efectos del síndrome de alcoholismo fetal pueden durar para siempre. Los niños no pueden superarlos. Cuando son **adolescentes o adultos** experimentan problemas sociales y emocionales.

## Presentaciones.





## Benzodiazepinas.

### Antecedentes históricos.

Von Baeyer fue el primero que sintetizó el ácido barbitúrico en 1863, y a partir de este momento se han investigado más de 2.500 derivados de esta sustancia. Algunos de estos derivados son: seconal, nembutal, fenobarbital, pentobarbital, pentotal, barbital, veronal.

Las benzodiazepinas se introdujeron a la clínica en la década de los 60. De inmediato se reconoció que su margen de seguridad era mucho más amplio que el de los barbitúricos. Durante mucho tiempo, barbitúricos y opiáceos fueron las únicas sustancias disponibles para calmar la ansiedad o la agitación de algunos pacientes psiquiátricos. Esto hizo que su utilización clínica se generalizara y su abuso no tardó en convertirse en un problema socio-sanitario en muchos países occidentales.

Al principio se pensó que no producirían dependencia física ni adicción, pero para 1970 ya había suficientes casos de abuso que demostraban lo contrario. La primera benzodiazepina de uso clínico fue el clordiazepóxido conocido comercialmente como *Librium*, de la palabra latina *equilibrium*, para dar la idea de la estabilidad emocional que ofrecía.

Estudios en humanos demostraron que disminuía la ansiedad, era relajante muscular y tenía actividad anticonvulsiva. Se prescribían para tratar el insomnio severo, algunas formas de epilepsia, ciertos cuadros convulsivos y determinados desórdenes psicológicos. Pero, actualmente están en desuso puesto que existen otras sustancias con mayores beneficios terapéuticos. Sin embargo, pronto se sintetizó el diazepam (deacepam o valium), el lorazepam (activan) y otros derivados con mayor o menor *eficacia* para tratar diferentes trastornos.

### Nombres comunes.

Chochos, candy, downers, sleeping pills, tranks.

### Usos clínicos.

- Hipnóticos
- Ansiolíticos
- Anticonvulsivos
- Relajantes musculares
- Abstinencia alcohólica
- Inducción de anestesia

### Efectos agudos.

- Sueño.
- Relajación.
- Debilidad muscular.
- Mareo.
- Confusión mental.
- Mala coordinación motriz.
- Modificaciones en el estado de alerta.
- Incapacidad para utilizar vehículos o maquinarias.

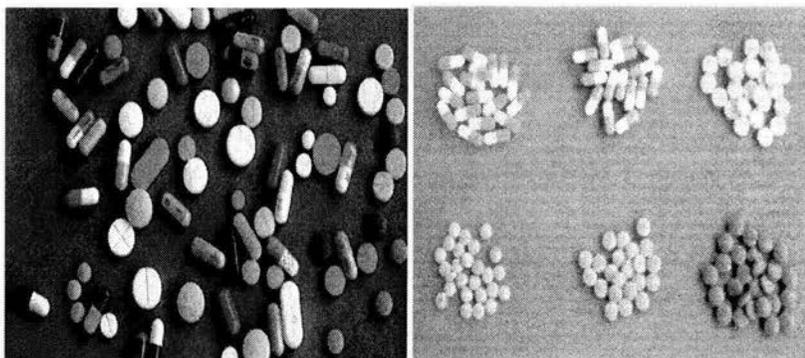
### A dosis altas:

- Alucinaciones.
- Confusión.
- Pensamientos perturbantes.
- Mala coordinación del cuerpo y del habla.

### Efectos crónicos.

- Sedación excesiva.
- Aumento del efecto depresor de otras sustancias.
- Mala memoria
- Amnesia episódica
- Desorientación en los ancianos
- Reacciones de furia
- Tolerancia, dependencia y/o adicción.

### Presentaciones.





## GHB ó Éxtasis líquido.

### Antecedentes históricos.

El GHB, conocido en el argot de las drogas como *éxtasis líquido*, es una de esas sustancias que se desarrollaron en la búsqueda de compuestos con fines terapéuticos. Se vendió legalmente en algún tiempo y gradualmente fue pasando del abuso a la prohibición de su venta, y posteriormente al mercado negro.

Hasta antes de la década de los noventa se vendía en tiendas naturistas como promotor del crecimiento muscular y complemento alimenticio.

La aparición de casos de abuso llamó la atención de las autoridades sanitarias de Estados Unidos quienes decretaron su prohibición. Es curioso que el éxtasis líquido se considere entre las drogas de diseño porque en realidad es una sustancia que se encuentra naturalmente en el cerebro de los mamíferos. Su nombre proviene de la abreviatura de ácido Gamma-Hidroxi-Butírico y se parece mucho a un neurotransmisor inhibitor del SNC llamado gamma-amino-butírico o GABA. Las mayores concentraciones de GHB se encuentran en zonas específicas del cerebro, donde parece que actúa como regulador de la liberación de otros neurotransmisores.

El GHB tiene varios efectos entre los que destacan su capacidad de producir sueño y relajación. Los efectos cuando se consume sin combinar, aparecen rápidamente, entre los 15 y 20 minutos posteriores a su ingestión y duran alrededor de una a cinco horas. En casos de dosis altas o cuando se ingiere en combinación con el alcohol, los efectos pueden ser mucho más marcados y prolongados de ir desde el sueño profundo del que no es posible despertar, hasta la presentación de un estado de coma o muerte. De esta depresión profunda los sujetos pueden despertarse espontáneamente varias horas después y no recordar lo que les sucedió mientras estuvieron bajo los efectos de dicha sustancia.

A esta droga la llaman en Estados Unidos "Rave drug" ya que, en algunos antros vaciaban esta sustancia en la copa de alcohol que los jóvenes estaban ingiriendo para posteriormente cometer algún tipo de abuso y que ellos no se acordaran de lo que les había sucedido. Por esta razón, se han reportado casos de robos y/o violaciones bajo los efectos de la combinación de GHB y alcohol. Si estas dos sustancias se combinan, con o sin conocimiento del usuario, en discotecas o en lugares donde la mayoría de las personas están tomando alcohol, es fácil que los afectados pasen por personas que se excedieron en su forma de beber y a nadie le resulte extraño que un compañero los saque prácticamente inconscientes del lugar.

Por ser un compuesto relativamente nuevo en el panorama de las drogas de abuso (fue aislado en 1960 pero su consumo ilegal empezó más tarde y sólo se prohibió hasta 1990) aún se desconoce mucho de su farmacología como droga de abuso.

Se sabe por los usuarios, que produce tolerancia a los efectos de euforia y relajación ya que es necesario aumentar la dosis cuando se usa repetidamente. En cuanto a su capacidad de producir dependencia física, los consumidores frecuentemente mencionan que al suspender su consumo experimentan fatiga e incapacidad para conciliar el sueño pero que estos efectos son pasajeros y desaparecen aproximadamente en tres días. Es indispensable repetir la recomendación de nunca tomar una bebida que se ha dejado desatendida en una fiesta ni tomar bebidas que no sean destapadas frente al consumidor, para evitar exponerse a otros compuestos de manera inadvertida.

### **Nombres comunes.**

G, georgia home boy, scoop, easy lay.

### **Vía de administración.**

Oral.

### **Efectos a corto plazo.**

- Sueño.
- Relajación.
- Disminución de la ansiedad,
- Sensación de bienestar.
- Disminución de las inhibiciones.

### **Efectos a largo plazo.**

- Convulsiones.
- Pérdida de reflejos.

### **Presentaciones.**





## Inhalables.

### Antecedentes históricos.

Se les llama así a las sustancias volátiles a temperatura ambiente de las que se abusa casi exclusivamente por la vía de la inhalación. La inhalación voluntaria de sustancias para modificar el estado de ánimo es una práctica antigua que puede rastrearse hasta civilizaciones muy lejanas. Los griegos inducían estados de trance inhalando los gases que emanaban de grietas de rocas, vapores de especias quemadas y de perfumes como parte de las ceremonias religiosas. Los hebreos inhalaban humos de especias quemadas como parte de ceremonias religiosas. El gas hilarante (óxido nitroso) se fabricó a finales del siglo XIX y pronto se utilizó con fines recreativos. En épocas más modernas, se inhaló óxido nitroso utilizado para cambiar la respuesta de las personas al dolor.

La inhalación de aerosoles, disolvente y vapores de combustible como problema de abuso de drogas es relativamente reciente. En México se identificó desde finales de la década de 1950 y en los Estados Unidos el primer informe es de 1959. Su uso se relaciona con la pobreza, el abandono y la marginalidad dado su bajo costo y fácil accesibilidad aunque también se utilizan por clases sociales más favorecidas.

El síndrome de abstinencias se caracteriza por la presencia de los siguientes síntomas: ansiedad, irritabilidad, fatiga, insomnio, intranquilidad, falta de apetito, depresión, dolores abdominales, calambres en las piernas, dolor de cabeza, temblores, desorientación.

### Clasificaciones.

Dentro de los inhalables se encuentran numerosos compuestos químicos que se agrupan en cuatro categorías:

- Disolventes volátiles industriales.
- Nitritos.
- Aerosoles.
- Gases.

### Disolventes volátiles industriales.

Los disolventes industriales están presentes en productos comerciales por lo que son fáciles de conseguir en comercios, lugares de trabajo, escuelas y hogares. Se producen con fines de comercialización y su posesión es legal. Dado que son baratos, accesibles y potentes, son drogas de abuso populares. Las pinturas en aerosol, el thinner o adelgazador de pinturas, los quitaesmaltes, las tintas, la gasolina y algunos líquidos correctores contienen disolventes industriales en cantidades y composiciones variables.



## **Nitritos.**

Los nitritos son líquidos que se usan como vasodilatadores y se utilizan para aumentar la excitación sexual porque dilatan los vasos sanguíneos de los órganos genitales. Más que producir adicción, son sustancias de abuso debido a que se usan para fines distintos a los que fueron destinados originalmente. Originalmente se vendían en ampollitas de vidrio ámbar que al abrirse hacían un ruido característico por el que se les empezó a llamar "poppers". Los nitritos también están presentes en algunos aromatizantes ambientales.

## **Aerosoles.**

Los aerosoles comprenden a los productos sólidos, líquidos o gaseosos que se descargan a través de una válvula. Entre los aerosoles más usados se encuentran los fijadores de pelo, los dispensadores de crema pastelera, los aceites vegetales en aerosol que se utilizan para cocinar y el aire comprimido que se utiliza para limpiar computadoras.

## **Gases.**

Los gases incluyen al butano que se usa en los encendedores, al propano, que es el gas de tanques para asadores o para acampar, los gases refrigerantes y los gases anestésicos como el éter, el halotano y el óxido nitroso o gas de la risa. Algunas personas inhalan también helio, que es el gas que se utiliza para inflar globos.

## **Efectos a dosis bajas.**

- Mareo.
- Náusea.
- Irritación de las vías respiratorias.
- Dificultad para concentrarse.

## **Efectos a dosis altas.**

- Euforia.
- Desinhibición.
- Lenguaje desarticulado.
- Desorientación.
- Mareo.
- Incoordinación motora.
- Deterioro de la memoria.
- Incapacidad para mantener la atención.
- Sueño.
- Aprensión.
- Agitación.

### Efectos a dosis muy altas.

- Confusión intensa.
- Crisis convulsivas.
- Pérdida de la conciencia.
- Muerte súbita por arritmias cardíacas.
- Muerte por asfixia.

### Nombres comunes.

Acetona, activo, PVC, monas, frutsi, aerosoles, aguarrás, flan, bolsear, chemo, microfonazo, Ayorex (aire comprimido), cola loca, muñeca, micrófono. *Solvents, glue, inhalants.*

### Presentaciones.



## Opiáceos.

### Características Generales.

- Analgesia.
- Constricción pupilar extrema. (pupilas en “punta de alfiler”)
- Disminución del reflejo de la tos.
- Estreñimiento.
- Sensación de relajación sin falta de coordinación locomotriz.
- Euforia.
- Dependencia física, tolerancia y adicción.

### Tipos.

Existen diversos tipos de opioides. Como son: Codeína, fentanil, oxicodona, morfina y heroína, sin embargo nosotros solo profundizaremos en los dos últimos, debido a que son las drogas más conocidas.

- Codeína (es un alcaloide natural presente en el látex del opio. Es eficaz para quitar la tos).
- Fentanil (es un opiáceo con uso clínico y que sirve como anestésico).
- Oxicodona.
- Morfina.
- Heroína.



## Morfina.

### Antecedentes históricos.

Los opioides se llaman así porque son compuestos que tienen efectos similares a los del opio.

El opio se extrae haciendo cortes superficiales en las cápsulas inmaduras de la variedad de amapola *papaver somniferu*.

El líquido blanco lechoso que brota de estas cápsulas se convierte en una goma color pardo (la goma de opio) al entrar en contacto con el aire. Sus propiedades fueron conocidas desde la antigüedad por diversas culturas y hay evidencia de que su uso con fines tranquilizantes y curativos data de hace miles de años.

El nombre de la planta claramente indica que produce sueño porque contiene *alcaloides* naturales entre los que se incluyen la *morfina*, llamada así en honor a Morfeo, el dios griego del sueño.

### Nombre comunes.

*M, Miss Emma, monkey, white stuff.*

### Vía de administración.

Inyectada

### Efectos inmediatos.

- Sensación intensa de bienestar.
- Relajación.
- Somnolencia.
- Indiferencia frente al entorno.
- Náusea
- Analgesia.
- Disminución de la función intestinal.
- Constipación.
- Baja de presión al ponerse de pie.
- Disminución de la frecuencia respiratoria.
- En casos extremos (a dosis altas): parálisis respiratoria y muerte.

### Efectos a largo plazo.

- Hepatitis.
- SIDA.
- Disminución de la función inmunológica.

### Presentación.





## Heroína.

### **Antecedentes históricos.**

Opiáceo semi-sintético que se obtiene al tratar la morfina con diferentes sustancias químicas. Es cinco a diez veces más potente como analgésico que la morfina.

En su forma original la heroína es un polvo blanco cristalino blanco, inodoro y fino pero dependiendo del proceso de producción puede presentarse con otra textura y color. En España la heroína que se encuentra es, generalmente, de color marrón y más apta para fumarla o la heroína blanca más adecuada para la inyección intravenosa.

Dado el elevado número de adictos a la morfina y las nefastas consecuencias que esa sustancia acarrió a la sociedad del siglo XIX, se impuso la necesidad de encontrar una nueva sustancia con igual potencial analgésico pero sin la alta dependencia de la morfina.

Éste era el objetivo de prestigiosos laboratorios de la época, hasta que uno de ellos, la compañía alemana Bayer, creyó dar con el producto anhelado en 1874. Se había sintetizado la heroína, nombre derivado de la palabra germana heroish, que significa poderoso, heroico.

Se trataba de un producto que, con una dosis menor, producía mayores efectos. Se pensó que servía para tratar a los dependientes de la morfina y otras muchas enfermedades (por ejemplo, la tuberculosis) y que, aparentemente, carecía de efectos secundarios adversos. En pocos años se pudo advertir el error de concepto y se hicieron evidentes sus riesgos y efectos negativos.

La administración de heroína puede ser autorizada como uso terapéutico o en ensayos clínicos. Su uso terapéutico principal podría ser como alivio del dolor en enfermedades como el cáncer ya que es uno de los analgésicos más potentes así como en programas de mantenimiento con el objetivo básico de mantener al sujeto bajo un control sanitario. Esta última situación se comienza a poner en práctica en algunas Comunidades Autónomas del país.

Mientras que en Asia, Norteamérica, Europa y otros lugares la autoadministración de heroína ha alcanzado dimensiones epidémicas, se puede afirmar que Latinoamérica desconoce, en general, este problema. Durante muchos años se relacionó el consumo de heroína con los estratos socioeconómicos más desfavorecidos, sin embargo, se han constatado múltiples casos de adicción a este opiáceo entre individuos ajenos a cualquier situación marginal.

### Nombre comunes.

Hero, chiva, caballo, hache, arpón, tierra negra.

### Vía de administración.

Inyectada.

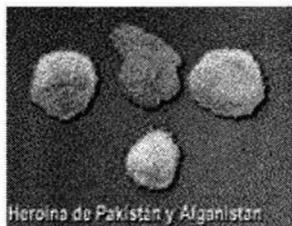
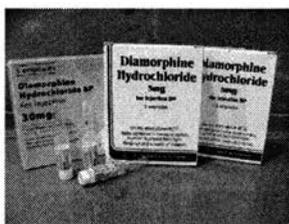
### Efectos inmediatos.

- Sensación intensa de bienestar.
- Relajación.
- Somnolencia.
- Indiferencia frente al entorno.
- Náusea
- Analgesia.
- Disminución de la función intestinal
- Constipación.
- Baja de presión al ponerse de pie.
- Disminución de la frecuencia respiratoria.
- En casos extremos (a dosis altas): parálisis respiratoria y muerte.

### Efectos a largo plazo.

- Hepatitis.
- SIDA.
- Disminución de la función inmunológica.

### Presentaciones.



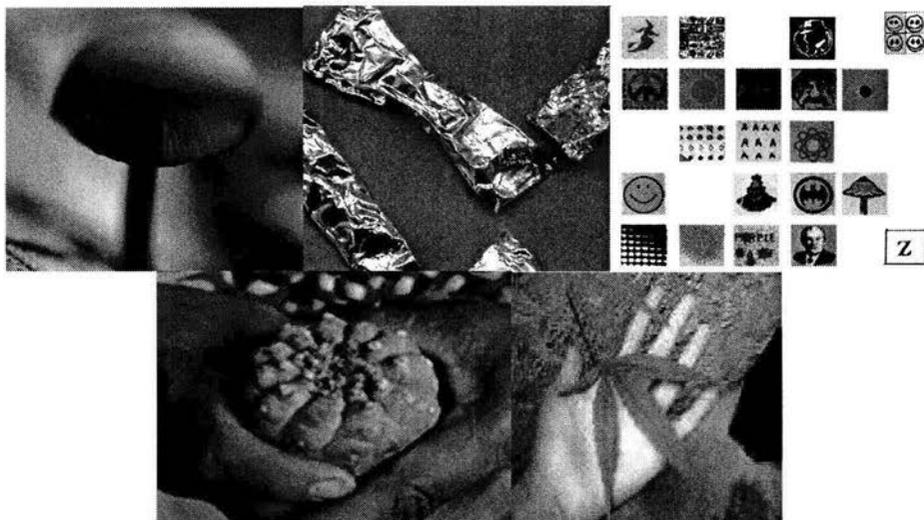
## Alucinógenos.

### Características Generales.

- Distorsión de la percepción del tiempo y del espacio.
- Cambios bruscos en el estado de ánimo.
- Mezcla de percepciones sensoriales (oír olores, se “ve” música).
- Presentación esporádica de episodios en los que se reviven los efectos que se tuvieron por la droga sin que ésta se encuentre presente en el organismo. (flashbacks)
- Adicción.

### Tipos.

- LSD.
- Peyote (mezcalina).
- Hongos (Psilocibina).
- Polvo de ángel (PCP).
- Marihuana.





## LSD.

### Antecedentes históricos.

En la búsqueda de alimentos nuestros antepasados encontraron los venenos, de las plantas con propiedades curativas y las sustancias alucinógenas. Sin duda, la observación de la conducta de los animales les habrá servido como marco de referencia. Si al pastar en ciertas zonas los animales convulsionaban o salivaban en exceso dando señales de trastornos serios, habrán averiguado qué lo causaba para evitarlo en su dieta. Gracias al trabajo de antropólogos, historiadores y etnofarmacólogos, se han documentado los usos tradicionales de plantas alucinógenas, por lo que sabemos que el consumo de estas sustancias en las comunidades ha estado a cargo de curanderos o *chamanes* en un contexto ceremonial para "tratar de establecer contacto con espíritus" capaces de transmitirles poder y sabiduría, para adivinar el futuro o para encontrar cosas perdidas.

En la búsqueda de sustancias activas similares a las de un hongo, el *ergot o cornezuelo del centeno* (*Claviceps purpurea*), se encontró la LSD (dietilamida del ácido lisérgico). El LSD fue descubierto accidentalmente por el químico suizo A. Hoffman en el año 1938 cuando trataba de encontrar una sustancia análoga a un estimulante del sistema circulatorio.

El LSD es una sustancia muy potente que produce cambios drásticos de percepción que predominan sobre los demás. El LSD se vende generalmente en papeles parecidos a estampillas postales impregnadas con una solución diluida de LSD que los consumidores mascan, o en pastillas muy pequeñas a las que llaman "microdots".

El ácido lisérgico es un componente del cornezuelo de centeno que al añadirle un grupo dietilamida se logra por semisíntesis el LSD. Los primeros experimentos se remontan a los años 40 y consistieron en un intento de facilitar la terapia a determinados pacientes. Desde entonces, con dosis bajísimas, se siguió utilizando para combatir algún trastorno como el alcoholismo crónico, anomalías sexuales, etc., hasta que se comprobó que los efectos producidos eran imprevisibles y no se podían controlar de manera adecuada.

El uso ilegal de esta droga se generalizó a partir de los años 60-70 asociado a la llamada "contracultura" siendo utilizado por universitarios, intelectuales, artistas y músicos en busca de otros estados de conciencia. Actualmente no se reconoce ningún uso terapéutico del LSD. El LSD puede presentarse de muy diversas formas: tabletas, cápsulas, tiras de gelatina, micro-puntos, etc. La distribución de la sustancia se lleva a cabo en hojas de papel secante sobre las que se ha impregnado dicha droga. Éstas, a su vez, se "decoran" con muy diversos motivos, adquiriendo al final un aspecto de sello o calcomanía que pasa fácilmente inadvertido.

### Nombres comunes.

Ácido, puntos, micropuntos, Félix el gato, Bart simpson, papeles, papelitos, submarinos.

### Vía de administración.

Se consume por vía oral en diversas formas:

- Micropuntos.
- Hojas de papel absorbente con diversos motivos gráficos.
- Terrones de azúcar impregnado.

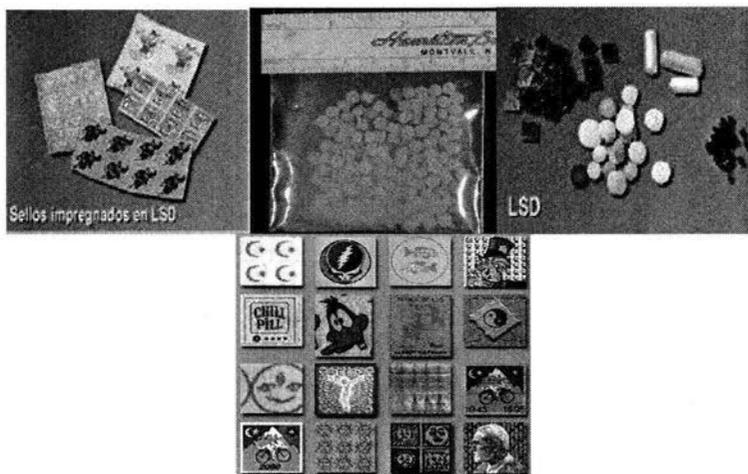
### Efectos a corto plazo.

- Estados alterados de percepción (se “oyen” colores, se “ve” música).
- Distorsión de la propia imagen corporal.
- Aumento en el brillo y la intensidad de los colores.
- Alteración en la percepción de las formas.
- Cambios intensos en el estado de ánimo.
- Alucinaciones.
- Peligro de “malos viajes” con visiones aterradoras, paranoia y pánico.
- Aumento de frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Dificultad para expresar pensamientos.
- Dilatación pupilar.

### Efectos a largo plazo.

Presentación de desórdenes mentales crónicos y eventos posteriores al consumo donde se reviven los efectos percibidos durante la intoxicación (“flashbacks”).

### Presentaciones.





## Peyote.

### Antecedentes históricos.

El nombre científico de la planta conocida como *peyote* es *Lophophora williamsii* y el alcaloide responsable de sus efectos alucinógenos es la *mezcalina*. La *mezcalina* es similar en estructura a la serotonina y sus efectos son parecidos a los del LSD y la psilocibina, pero con menor potencia.

El *peyote* es una cactácea de sabor amargo que crece naturalmente en zonas semidesérticas como la Huasteca mexicana, a ras de suelo. Se le llama *hícuri* en Jalisco, *futuri* en Tepic, *hículi* entre los rarámuri (tarahumaras) de la sierra de Chihuahua, *beyo* entre los otomíes y *hos* entre los apaches. Entre los *huicholes*, comunidad indígena de la zona occidental de la República Mexicana, su uso ceremonial se remonta a la época prehispánica y prevalece hasta nuestros días. La leyenda cuenta que los antepasados de este grupo indígena partieron de su pueblo persiguiendo un venado. Al llegar a una parte del desierto del Este, en la tierra de culto llamada Virikuta, el venado se entregó a los cazadores transformando su corazón en un *peyote*. Esta planta, por tanto, es sagrada y en torno a ella han desarrollado su cultura. El arte *huichol*, de figuras coloridas, con estambres de colores o pequeñas cuentas de plástico, reproduce representaciones del *peyote* y el venado en patrones geométricos y brillantes." (Cruz, 2007).

### Nombres comunes.

Venado, yote, petróleo (jugo de peyote).

### Vía de administración.

Oral.

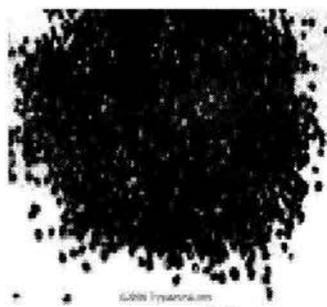
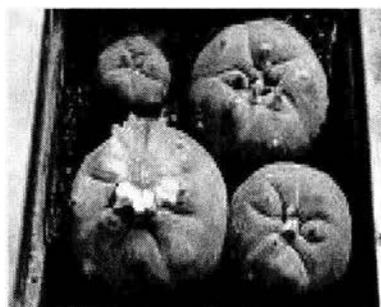
### Efectos a corto plazo.

- Estados alterados de percepción (se "oyen" colores, se "ve" música).
- Distorsión de la propia imagen corporal.
- Aumento en el brillo y la intensidad de los colores.
- Alteración en la percepción de las formas.
- Cambios intensos en el estado de ánimo.
- Alucinaciones.
- Peligro de "malos viajes" con visiones aterradoras, paranoia y pánico.
- Aumento de frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Dificultad para expresar pensamientos.
- Dilatación pupilar.

### Efectos a largo plazo.

Presentaci3n de des3rdenes mentales cr3nicos y eventos posteriores al consumo donde se reviven los efectos percibidos durante la intoxicaci3n ("flashbacks").

### Presentaciones.





## Hongos Alucinógenos.

### Antecedentes históricos.

Los hongos del género *Psilocybe* son alucinógenos. Las especies más consumidas pertenecen a este género, estos hongos deben sus efectos a dos alcaloides llamados Psilocibina (principio activo más característico) y la Psilocina. La estructura de ambos es similar a la de la serotonina, pero, entre ellos la diferencia principal es que la psilocina desaparece una vez secado el hongo.

Otros alcaloides que aparecen en estas sustancias pero de los que se desconocen sus efectos son la Baeocistina, Norbaeocistina y los Basidiomicetos, a los que pertenece la *Amanita Muscaria* altamente venenosa. Estos hongos se pueden encontrar en zonas húmedas, en España especialmente en la zona de la cornisa Cantábrica.

El uso inicial de esta sustancia se remonta a siglos atrás. Se utilizaba con fines místico-religiosos y lúdico-festivos, ya que se les otorgó la capacidad de ver el futuro y de curación, siendo utilizados por los chamanes en sus rituales.

En la época precolombina se consumían en público los hongos sagrados o "carne de Dios", convirtiéndose en un rito más de sus ceremonias. Fue ante esta práctica cuando la Iglesia católica inició una persecución que hizo que este consumo fuera clandestino.

Al ser Centroamérica y Sudamérica las zonas donde más uso se hacía de esta sustancia, es fácil hallar, en la actualidad en estos lugares, esculturas y templos con forma de hongo.

Estamos ante una droga con una importante trayectoria histórica, barata, y muy peligrosa que, aunque se puede encontrar en medio natural, no es inofensiva. Existen muchos tipos de setas o *Psilocibes*, con características y efectos diferentes, algunas de ellas son: *P. Cubensis*, *P. Cyanescens*, *P. Semilanceata* o "mongi", etc.

### Nombres comunes.

Hongos, pajaritos, gorritos, champis, homplis, derrumbes, balitas, champiñones, huitlacoques, humos.

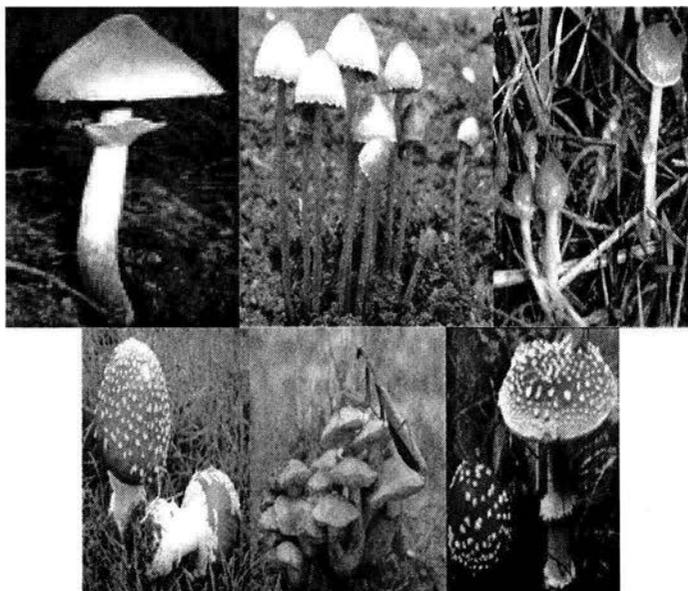
### Efectos a corto plazo.

- Estados alterados de percepción (se “oyen” colores, se “ve” música).
- Distorsión de la propia imagen corporal.
- Aumento en el brillo y la intensidad de los colores.
- Alteración en la percepción de las formas.
- Cambios intensos en el estado de ánimo.
- Alucinaciones.
- Peligro de “malos viajes” con visiones aterradoras, paranoia y pánico.
- Aumento de frecuencia cardíaca y presión arterial.
- Dificultad para expresar pensamientos.
- Dilatación pupilar.

### Efectos a largo plazo.

Presentación de desórdenes mentales crónicos y eventos posteriores al consumo donde se reviven los efectos percibidos durante la intoxicación (“flashbacks”).

### Presentaciones.





## Polvo de Ángel.

### Antecedentes históricos.

La *fenciclidina*, *polvo de ángel* o *PCP* se comenzó a fabricar en los años 50 como introducida a la terapéutica como anestésico veterinario, y en un principio, también su uso se extendió a la práctica médica en humanos pero se retiró del mercado por producir anestesia, una intensa sensación de disociación con el entorno, agitación, delirios y mirada pérdida, se le clasificó como anestésico disociativo.

A partir de 1975 se comenzó a comercializar en el mercado negro. Desde hace unos años entra a formar parte de la lista de las nuevas sustancias utilizadas para el dopaje en deportistas por sus efectos estimulantes, aprovechándose de la dificultad en su regulación.

El PCP tiene diversas presentaciones entre las cuales se encuentran las siguientes: Polvo, pasta, líquido, papel mojado, tabletas o cápsulas. Frecuentemente se presenta como un polvo blanco cristalino que se puede disolver con facilidad en agua o alcohol con un sabor amargo es bastante característico.

### Nombres comunes.

Polvo de ángel o polvo cósmico, píldora de la paz, barco del amor.

### Vía de administración.

- Oral.
- Inhalada.
- Inyectada.
- Fumada.

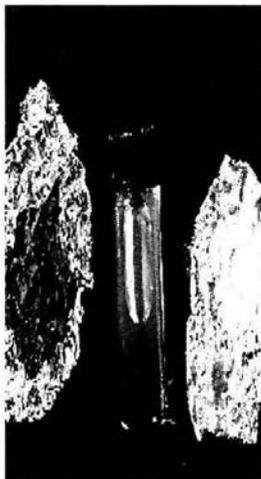
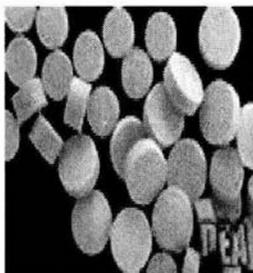
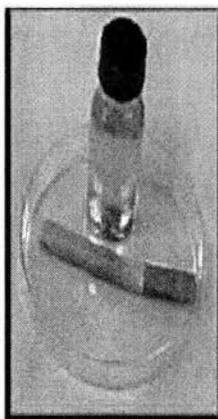
### Efectos a corto plazo.

- Pánico
- Agresión
- violencia.

### Efectos a largo plazo.

- Pérdida de apetito
- Depresión.
- Pérdida de la memoria.
- Desorientación.
- Psicosis tóxica.
- Comportamiento violento.
- Estado comatoso.
- Confusión.

### Presentaciones.



PCP in both crystalline form and a vial of  
PCP dissolved in water



## Mariguana.

### Antecedentes históricos.

Se trata de una planta de origen asiático que puede actuar como alucinógeno en función de la dosis que se consuma. Actualmente se encuentra ampliamente distribuida en todo el mundo.

Se reconocen tres especies: *Cannabis Indica*, *ruderalia* y *sativa*. Del cannabis derivan la marihuana y el hachís. Esta planta contiene una resina capaz de producir efectos sobre el estado de ánimo, la percepción, los procesos cognitivos y el estado de conciencia.

Se llaman cannabinoides a los compuestos activos que se obtienen de la planta de la mariguana, *Cannabis sativa* o *Cannabis indica* y sus efectos psicoactivos son debidos a uno de sus principios activos: el tetrahidrocannabinol, cuyas siglas son THC. El cannabis es una planta con cuya resina, hojas y flores se elaboran las sustancias psicoactivas ilegales más empleadas: hachís y marihuana.

Existen muchas variedades de productos de *Cannabis*, desde las hojas secas preparadas para fumar en cigarrillos o pipas, hasta las mezclas hechas con diferentes partes de la planta incluyendo los botones de las flores, o extractos de aceite. El hashish es uno de los preparados con mayor contenido de cannabinoides.

Para su consumo se suele presentar de tres formas: "marihuana o hierba" preparada a partir de las hojas secas, flores y pequeños tallos de la *Cannabis sativa*; "hashish o hash", que se elabora prensando la resina de la planta hembra, dando lugar a un bloque de color marrón. Su contenido de THC (hasta un 20%) es superior al de la marihuana (del 5 al 10%), por lo que su toxicidad es potencialmente mayor.

Por último, existe un concentrado líquido conocido como "aceite de cannabis o aceite de hachis" que se obtiene mezclando la resina con algún disolvente como acetona, alcohol o gasolina, el cual se evapora en parte, dando lugar a una mixtura viscosa cuyas proporciones de THC son muy elevadas (hasta un 85%)

La referencia más antigua procede de China y data del año 2737 A.C. Se recomendaba su uso para afecciones tan diversas como reumatismo, malaria, beri-beri, insomnio, trastornos oculares, menstruación, etc.

Su empleo también es milenario en la India donde se creía que agilizaba la mente, favorecía la longevidad y potenciaba los deseos sexuales.



Al igual que otras muchas sustancias, su uso se relacionó largo tiempo con las ceremonias religiosas y la meditación; las referencias al respecto son numerosas en religiones como la védica, brahmánica o budista.

En Occidente, su empleo se fue restringiendo hasta quedar prácticamente en manos de los brujos; a mediados del siglo pasado la utilización de cannabinoides no era relevante, pues se ceñía a determinados grupos de artistas (clubs des hachischins). Sin embargo, en los años 60, con el auge del movimiento hippie, su consumo se popularizó por América y Europa convirtiéndose en la sustancia ilegal que goza de mayor aceptación social.

### **Nombres comunes.**

Mariguana, María, Juanita, la Juana, cannabis, mota, mostaza, mois, mosh, yerba, la verde, pasto, yerba mala, café, gallo, toque, churro, porro, carrujo, hash, pastel, chocolate, porros, canutos, petardos, petas.

### **Vía de administración.**

- Oral.
- Fumada.

### **Efectos a corto plazo.**

- Euforia.
- Distorsión espacio-tiempo.
- Disminución del tiempo de reacción.
- Confusión.
- Pérdida de coordinación locomotora.
- Risa incontrolable.
- Incremento del apetito.
- Boca seca y sed.
- Ojos rojos.
- En ocasiones, paranoia.

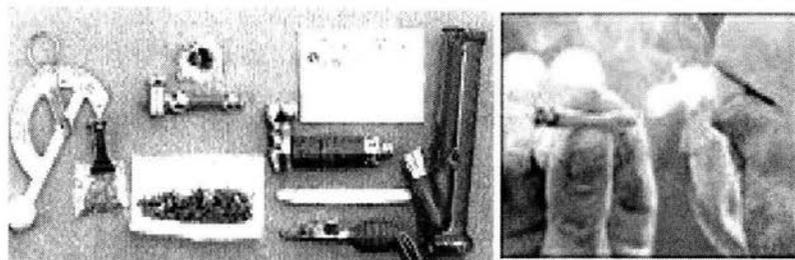
### **Efectos a dosis altas.**

- Deficiencia inmunológica.
- Cáncer pulmonar.
- Disminución de la fertilidad.
- Retrasa el comienzo de la pubertad.
- Disminuye la producción de espermatozoides.
- Provoca fallas en la ovulación.

### Efectos crónicos.

- Tos.
- Infecciones respiratorias frecuentes.
- Pérdida de memoria.
- Síndrome amotivacional.
- Enfermedad pulmonar.
- Aceleración del ritmo cardíaco.
- Reacción de pánico.
- Alucinaciones intensas.

### Presentaciones.



## Factores de riesgo y protección.

### Factores de riesgo.

Se entiende por factor de riesgo a un atributo y/o característica individual, condición situacional y/o contexto ambiental que incrementa la probabilidad del uso y/o abuso de sustancias adictivas (inicio) o una transición en el nivel de implicación con las mismas (mantenimiento). (Dayton, 2002)

### Factores de protección.

Un factor de protección es un atributo o característica individual, condición situacional y/o de contexto ambiental que inhibe, reduce o atenúa la probabilidad del uso y/o abuso de sustancias adictivas o la transición del nivel de las mismas.

### Factores de riesgo y protección (Áreas de incidencia).

Factores de riesgo	Área	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rebeldía,</li> <li>• Agresividad, impulsividad.</li> <li>• Búsqueda de sensaciones</li> <li>• Actitudes favorables hacia el uso de drogas</li> <li>• Baja autoestima</li> </ul>	Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Habilidades sociales</li> <li>• Apego a los iguales</li> <li>• Autoestima</li> <li>• Comunicación asertiva</li> <li>• Manejo adecuado del tiempo libre</li> <li>• Manejo adecuado de conflictos</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de drogas por parte de los padres y actitudes positivas hacia el uso de drogas</li> <li>• Divorcio o separación de los padres</li> <li>• Problemas familiares</li> <li>• Falta de comunicación</li> <li>• Falta de límites claros</li> <li>• Carencia de expectativas claras por la conducta</li> <li>• Castigo excesivamente severo por parte de los padres o inconsistente</li> <li>• Falta de convivencia familiar</li> <li>• Dificultad en la expresión de emociones.</li> </ul>	Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respeto</li> <li>• Comunicación</li> <li>• Límites claros</li> <li>• Evitar el uso de sustancias (alcohol, tabaco, etc.)</li> <li>• Expectativas claras</li> <li>• Convivencia y unión familiar</li> <li>• Castigos justos</li> <li>• Expresiones de afecto</li> </ul>

Factores de riesgo	Área	Factores de protección
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de cumplimiento de la política escolar</li> <li>• Poca dedicación a la escuela</li> <li>• Fracaso escolar o abandono de la escuela</li> <li>• Dificultades en el paso de uno a otro año</li> </ul>	Escuela	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Políticas claras en la escuela</li> <li>• Responsabilidad</li> <li>• Ambiente cordial</li> <li>• Apego a la escuela</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leyes y normas de la comunidad favorables para el uso de drogas</li> <li>• Carencia de una adecuada vinculación social</li> <li>• Deprivación económica y social</li> <li>• Disponibilidad de las drogas (incluyendo tabaco y alcohol).</li> </ul>	Comunidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas contra el uso de drogas</li> <li>• Vinculación social</li> <li>• Estabilidad económica</li> <li>• Áreas de esparcimiento</li> <li>• Áreas culturales y deportivas.</li> </ul>

### Principios generales de los factores de riesgo.

Cuando hablamos de factores de riesgo debemos tomar en cuenta los siguientes puntos propuestos por Clayton (1992):

1. Los factores de riesgo pueden estar presentes o no en un caso concreto, pero cuando alguien presente un factor de riesgo es más probable que use o abuse de las sustancias adictivas.
2. La presencia de un solo factor de riesgo no garantiza que se vaya a producir el consumo, pero no garantiza también que no lo vaya a tener;
3. el número de factores presentes está directamente relacionado con la probabilidad en el abuso de sustancias adictivas, aunque este efecto aditivo puede atenuarse según la naturaleza, contenido y número de factores de riesgo.

4. La mayoría de los factores de riesgo y protección tienen múltiples dimensiones medibles y cada uno de ellos influye de forma independiente y global en el abuso de drogas; y
5. Las intervenciones directas (de prevención) se pueden lograr detectando los factores de riesgo y pueden tener como resultado la eliminación o la reducción de los mismos, disminuyendo la probabilidad del abuso de sustancias. En el caso de otros factores de riesgo que son difíciles de eliminar o reducir con una intervención preventiva, el objetivo principal es atenuar su influencia y así disminuir la probabilidad de que surja el consumo de sustancias adictivas.

### **Herramientas para el fortalecimiento de factores de protección.**

Para fortalecer los factores de protección existen algunas herramientas que pueden servir de apoyo a los maestros para evitar el consumo de drogas en sus estudiantes. Dichas herramientas son las siguientes:

- ✓ Hablar de drogas con los alumnos (manejo de información de sustancias adictivas).
- ✓ Manejo de límites en la escuela y salón de clases.
- ✓ Comunicación.
- ✓ Respeto.





## Manejo de límites en el salón de clases.

### ¿Qué son las normas y los límites?

Las **normas** son reglas que permiten el funcionamiento de cualquier grupo de personas, bien porque conviven – como en el salón de clases – o, bien porque hacen una tarea en común que exige que estén organizadas para poder alcanzarla. La existencia de las reglas es la garantía de que todos conocen qué se pretende hacer en ese grupo, qué tareas le corresponden a cada uno y como han de actuar para cooperar entre sí cuando sea necesario.

En otras palabras, las normas son *formas de organizar alguna actividad en la que intervienen las personas*, y cada norma ha de expresar en forma clara lo que hay que hacer, cómo hacerlo, cuándo, por qué motivos, etc. Entre las características que debe tener una norma, la claridad es, sin duda, una de las más importante ya que, cuanto más clara es una norma, menores serán las dificultades a la hora de aplicarla y cumplirla. Por el contrario, cuando las normas son confusas en alguno de su aspecto se hace más difícil su cumplimiento.

Los **límites** son el complemento necesario de las normas y vienen a señalar el espacio o margen de actuación que estas nos permiten, es decir, hasta donde se puede llegar, el punto o la frontera que no se debe traspasar, *lo que no puede ser hecho de ninguna manera*.

No todas las normas de la sociedad están escritas, muchas son asumidas por las personas. En estos casos, precisamente porque no están escritas, cada persona o pequeña comunidad las entiende y aplica a su modo, haciendo que en ocasiones haya malentendidos producidos por esas diferentes formas de interpretarlas. Estos casos se dan sobretodo en las normas que se refieren a creencias acerca de cómo pensar y comportarse en algunos aspectos de la vida, como los buenos modales y el trato informal, la ayuda a los demás, la persistencia en el esfuerzo para lograr algunas metas difíciles, la actitud que debemos tener hacia los que son menos capaces, la cooperación en la educación de los hijos, la colaboración en las tareas del hogar y muchas cosas más. Para que estos problemas sean evitados, hay ciertas normas y límites que deben establecerse claramente en el salón de clases (respeto a los demás, buenos modales, etc.)

Al igual que ocurre en otros grupos de personas, el aula también necesita estar organizada para mantener una convivencia pacífica y armoniosa entre alumnos y maestros para poder enseñar a los estudiantes a madurar y ser autónomos en todas las facetas de la vida. Para ello, las normas son los criterios de comportamiento que van a permitir, dentro del salón de clases, el crecimiento adecuado de los implicados, facilitarán la relación y el enriquecimiento mutuo entre sus miembros. Se podría decir que las normas son la forma de dejar claro, para todos los integrantes de la clase que es lo que los profesores consideran más importante respecto a los valores, objetivos, formas de ser y de actuar que deben de haber en ese grupo de personas.



## **Función de las normas y los límites**

Naturalmente, es muy posible que las normas que establecen los maestros en el aula no sean siempre compartidas por los alumnos. Sin embargo, no podemos olvidar que los educadores tienen el derecho y el deber de proponer y hacer cumplir las normas, porque en ellos reside el principio de autoridad y, en consecuencia, a ellos les toca ejercer el control de las conductas dentro del recinto.

Con el paso del tiempo, y gracias al esfuerzo educativo de los instructores, los escolares irán incorporando como un hábito aquellos comportamientos que inicialmente fueron fijados por los primeros. De esta forma, el control del comportamiento pasará a estar ya en poder de cada uno de los estudiantes (**autocontrol**), haciendo posible que aprendan y maduren de manera más autónoma, incorporando nuevas pautas de conducta.

Cuando en la institución hay normas que han sido presentadas de forma clara a los alumnos, que son razonables y que pueden ser llevadas a cabo por ellos, siempre con la ayuda afectuosa de los maestros, los estudiantes se sienten más dueños de sus emociones, disfrutan con los descubrimientos que van haciendo y se sienten más animados para aprender nuevas cosas que les harán madurar y sentirse felices.

Vemos, por tanto, que las reglas son semejantes a vías o caminos que facilitan el avance, que señalan metas y que proporcionan, por ello, satisfacción y resultados favorables para todos los que conviven en el grupo. Son las referencias concretas para la conducta y el lenguaje común en el salón.

## **Importancia y características de las normas**

Para lograr que el alumno acceda a comportamientos responsables es imprescindible el **establecimiento de normas y límites** muy claros y razonables que le den seguridad al tiempo que le ofrezcan, en la medida de lo posible, alguna libertad de elección según su edad, y sobre todo cuando se acercan a la adolescencia.

Las normas son necesarias porque sin normas no hay seguridad, ni equilibrio, ni estabilidad, ni inclusión, ni convivencia. Sin normas no hay sociedad, ni empresa, ni familia, ni colegio. A falta de reglas, el caos y la anarquía no tardan en ser una realidad.

Asimismo, es fundamental que el estudiante, sepa qué es exactamente lo que se espera de él en cada momento en el colegio. Esto le dará confianza y sabrá hacia donde dirigir sus acciones.

No consiste en imponer a los chicos todo un paquete de normas y límites que deberán acatar sin más. Conviene explicarles el porqué de la necesidad de las mismas, y enseñarles a respetarlas, para que las entiendan, las valoren y, sobretodo, las acepten.

**Las normas y límites establecidos deberían cumplir unos requisitos básicos:**

- Que sean sencillas y simples. Es imprescindible huir de lo complicado.
- Que sean justas.
- Que tengan un fin. Es decir, que el no cumplimiento de estas normas y límites conlleve unas consecuencias previsibles.
- Que se apliquen de forma coherente y en su momento con puntualidad.
- Que se puedan explicar, consensuar y negociar cuando sea el caso.
- Que se hagan respetar y se comprendan.
- Que estén acorde a las características particulares de cada niño, por ejemplo, la edad, etapa de desarrollo y personalidad.

En la escuela, la participación de los tutores en el **establecimiento de normas y límites**, y la aplicación de ambos bajo el mismo criterio es importante para dar sentido y coherencia a la disciplina en el salón y evitar que el escolar se desoriente. Los estudiantes deben conocer, aprender y respetar en su entorno escolar normas y límites que serán bastante similares a los que posteriormente encontrará en la sociedad en la que viven.





## El “justo medio”

En el ambiente escolar el maestro se siente responsable de ejercer la autoridad como tal. Sin embargo, a menudo se ve ante el dilema de ser demasiado autoritario o, por el contrario, ser demasiado permisivo. Entonces, a estas alturas, el maestro comienza a preguntarse cómo encontrar y aplicar un justo equilibrio para no caer en un **exceso de autoridad** o llegar a **no poner límites** a sus alumnos.

A continuación trataremos de dar algunas pautas que le serán útiles a la hora de encontrar este “justo medio” tan anhelado:

- **Tenga conciencia de sus propias limitaciones.** En ocasiones encontramos maestros que han experimentado una figura de autoridad en forma de guía y sobreprotección excesiva (**falta de límites**) y añoran con tener a alguien que los contenga y les ponga límites, razón por la cual su comportamiento con los alumnos es demasiado represivo.

Otros, por el contrario, han vivido una autoridad demasiado represora (**autoritarismo**) y tratan, con sus alumnos, de ser diferentes a como fueron con ellos. Esto puede llevarlos a caer en el error de ser demasiado complacientes y permisivos.

- **Sea coherente.** Para que su alumno no rechace su autoridad, es necesario que usted siempre establezca una relación clara entre el mandato o comportamiento que da o pide a sus alumnos y la razón por la cual considera que esta orden o comportamiento es el correcto.

- **Aprenda a escuchar.** Se cae en el exceso de autoridad cuando se hace mucho énfasis en el cumplimiento de las normas y las consecuencias que se derivan de la violación de las mismas. No se escucha el punto de vista del alumno, que puede dar otro punto de vista de la situación. Esta actitud puede conducir a reprimir la iniciativa de los alumnos, generar sentimientos de incapacidad y baja autoestima.

Cuando en una situación de conflicto entre dos o más de sus alumnos usted se muestra demasiado autoritario al imponer el castigo, sin averiguar cuál fue la verdadera causa del mismo permitiendo a cada uno dar su punto de vista, no está respetando el aporte al que ellos tienen derecho desde su lugar. Esto impide que puedan hacerse responsables de sus actos.

No olvide que la autoridad del profesor debe buscar que los alumnos desarrollen sentido de pertenencia hacia el grupo, que se sienta respetado dentro de éste y por lo tanto sea digno de hacer aportes al mismo.



- **Aplique autoridad con justicia y amor.** Se es demasiado permisivo cuando el alumno percibe que no hay consecuencias de sus actos y puede conducirlo a que intente de cualquier forma salirse con la suya.

Si una vez que se tenga pleno conocimiento de lo sucedido y se haya dado la oportunidad de descargo a los implicados, se tiene la certeza de que se ha cometido una falta, el maestro debe aplicar las sanciones que considere pertinentes. No sin antes haber establecido una comunicación “constructiva” con sus alumnos sobre lo sucedido, el comportamiento erróneo, la forma de reparar el daño causado, pero NUNCA haciendo un juicio sobre el alumno como persona.

- **Respete la individualidad del alumno.**- Todo niño necesita en su ambiente familiar y escolar tener adultos que no solamente le pongan normas y límites sino que lo guíen y lo protejan.

Cuando con su comportamiento el maestro destaca con más frecuencia a los alumnos que por ser más disciplinados le cuesta menos trabajo manejar, puede imponer sus propios esquemas sin respetar la **individualidad**. Con esta exclusión puede generar sentimientos de culpa en el resto del grupo.

Cuando el profesor hace exigencias mayores a las que algunos alumnos pueden responder, en un momento determinado, cuando presentan algún tipo de dificultad en el aprendizaje o en el cumplimiento de normas, puede caer en el error de no valorarlos cuando lo hacen bien. Esta sensación de no reconocimiento, genera sentimientos de incapacidad y baja autoestima en el alumno frente al maestro y sus compañeros al interpretarla como un juicio a su persona y no como una valoración relativa a su rendimiento o comportamiento.

### **Negociación y flexibilidad**

Es imprescindible que los maestros tengan claro los aspectos sobre los que hay que establecer normas teniendo en cuenta la edad y las circunstancias del grupo. Esto significa que los profesores no pueden tratar de regular absolutamente todo de la misma forma, sino que han de decidir que cosas deben estar claramente reguladas y que otras admiten una mayor flexibilidad.

Dicho de otra forma, deben decidir qué conductas son esenciales y solo admiten un cumplimiento obligado, que otros comportamientos permiten alguna posibilidad de negociación y, finalmente, cuales son menos importantes y, en consecuencia, se puede ser más tolerante a la hora de exigir su cumplimiento.



Los aspectos más importantes sobre los que ha que poner normas de obligado cumplimiento tienen que ver con aquellas conductas que atentan contra la vida y/o salud (higiene, alimentación, consumo de drogas), que regulan los estudios y el trabajo, la convivencia (formas de llevar las interacciones en la escuela y fuera de ella, control de impulsos para evitar y solucionar roces y diferencias) y todo aquello que tenga relación con los valores básicos definidos por la institución escolar. Como puede verse, las normas esenciales tratan de poner en la mente de los alumnos los cimientos fundamentales que les permitirán, gracias a la práctica guiada de los profesores, crecer de una forma equilibrada y ser capaces de afrontar con mayores garantías de acierto las múltiples exigencias y riesgos que la vida les va a ir presentando.

Mediante el cumplimiento de unas normas claras, supervisadas por los maestros de manera constante e independiente de la situación (los alumnos comprobarán que la norma es importante si se exige su cumplimiento independientemente del estado de ánimo de sus tutores o las circunstancias), los estudiantes tendrán un proceso educativo lleno de referencias estables que les permitirán organizar su vida y desde las cuales podrán aumentar su autonomía.

Debemos tener en cuenta que los alumnos no pueden elaborar por sí mismos todos los criterios para organizar su comportamiento. Inicialmente, las normas proceden de los padres y, por tanto, son externas. A medida que avanzan en su desarrollo, los chicos son cada vez más capaces de reflexionar sobre estas normas valorando sus ventajas e inconvenientes, y produciéndose así un proceso de incorporación progresiva a su propio mundo interior.

Esta interiorización de las normas permite a los alumnos tener un sentimiento de control sobre la realidad que antes sentía solo por obligación, ajena y externa, establecida por los adultos.

La negociación de algunas normas con los alumnos significa darles mayor margen de maniobra para que se sientan, al menos en parte, con la misma capacidad de organización de su vida y con la misma responsabilidad que los adultos. Requiere por tanto la capacidad de contemplar distintas alternativas, decidir sobre la más adecuada y responsabilizarse de la elección realizada.

Si bien las normas más esenciales dejan un escaso margen para la negociación (por ejemplo, no podemos negociar si los alumnos pueden golpearse entre sí en el salón de clases), hay otras normas que sí admiten formas variadas de llevarse a cabo. Podemos pensar, por ejemplo en el orden y la limpieza del salón de clases. En este caso, la norma podría ser que deben tenerlo en perfecto estado sobretodo antes de salir al receso o de irse a casa.



Pues bien, la primera forma de negociación y de educación en la toma de decisiones es dar a los estudiantes un cierto margen de maniobra en el momento de realizarla (Por ejemplo: “Ya saben que antes de la hora de la salida deben tener el salón ordenado y limpio. Lo pueden hacer antes de salir a jugar al recreo o justo antes de irse a casa, ¿qué prefieren?”).

Otras negociaciones son más complejas y requieren que maestros y alumnos cedan en sus posiciones sobre los que se puede o no se puede hacer y sobre los compromisos que los estudiantes están dispuestos a cumplir para ello (por ejemplo, trabajar más deprisa para tener más tiempo de receso).

En cualquier caso, a través de toda negociación los maestros favorecen que haya un mayor equilibrio en la distribución del poder dentro del salón. Si bien el predominio siempre ha de ser de los tutores, éstos pueden ir aceptando nuevos modos de cumplir los objetivos que persiguen las normas impuestas a los escolares. Ello hará que los alumnos se sientan más comprometidos en el cumplimiento de lo que ellos mismos han querido aceptar o pactar.

No significa lo mismo obedecer ciegamente a un adulto que haber aceptado el compromiso de comportarse de un determinado modo. Mediante el cumplimiento de los pactos, los escolares pueden conseguir mayores márgenes de libertad como reconocimiento a su aprendizaje, de manera que – progresivamente – se convertirán en organizadores de su propia conducta, aunque siempre bajo la necesaria supervisión de sus instructores.

El criterio para saber qué asuntos se pueden negociar y cuándo se pueden hacer pactos es muy simple: siempre que los profesores vean que sus alumnos se van haciendo más responsables, es decir, que no requieren una supervisión directa para mantener su conducta y que son capaces de razonar sus propuestas, pueden ir ofreciendo o aceptando negociaciones sobre normas que no supongan aspectos esenciales de su comportamiento, o sobre aspectos de esas normas que admitan varias formas de cumplimiento sin disminuir sus objetivos de fondo.

### **La elección de las consecuencias**

El sentido profundo de las normas no lo adquieren los alumnos a través de la mera explicación que puedan dar los adultos. Ya sabemos que las normas, son la forma externa de mostrar una manera de entender como deben ser considerados y realizados ciertos aspectos de la vida que repercuten en uno mismo y en los demás. Sin embargo, los estudiantes no tienen esa visión general, esa perspectiva general, esa perspectiva tan amplia que les animaría a hacer las cosas con plena convicción.

Por este motivo, los alumnos necesitan – en primer lugar – que se les diga con mucha claridad lo que hay que hacer y hasta donde pueden llegar (normas y límites).



Además, en segundo lugar, han de ser empujados y animados a poner en práctica esas normas, de manera que, a través de la repetición, vayan perfeccionando su cumplimiento. Por último deben aprender que todos los comportamientos tienen efectos en los demás (por ejemplo, un alumno debe comprender que si daña intencionalmente su pupitre, la escuela tendrá que repararlo o comprar otro, produciendo molestia y enojo en el profesor).

Los estudiantes necesitan experimentar en sí mismos el efecto que su conducta produce en los demás y en el ambiente. ¿De qué manera? Creando las condiciones para que las consecuencias de sus actos les afecten a ellos personalmente. De este modo, los estudiantes pueden comprobar de manera muy cercana que, cuando se comportan de acuerdo a las normas - o realizan aquello a lo que se han comprometido en las negociaciones con sus maestros - no solamente obedecen en algo que quizá no comprendan del todo, sino que su conducta obtiene un reconocimiento positivo por sus profesores (una sonrisa, un cumplido, un beneficio, etc.)

Naturalmente, el estudiante debe saber que ocurrirá en caso de que desobedezca la norma o no cumpla lo pactado, de manera que, si lo hace, sea él mismo quien haya elegido la consecuencia negativa que va unida a su conducta. Comprender esta relación entre norma incumplida y consecuencia no requiere un elevado grado de madurez, sino que se puede explicar a los estudiantes desde muy pequeños, siempre y cuando se haga con las palabras adecuadas.

A la hora de fijar cuales serán las consecuencias que tendrá el incumplimiento de las normas, parece claro que las más adecuadas son aquellas que incluyen la reparación de los daños provocados por su conducta. Por el contrario, son totalmente inapropiadas aquellas que solo buscan que el estudiante sufra. La consecuencia negativa no puede ser la "venganza" de un profesor enojado, sino la lógica consecuencia de un incumplimiento (por ejemplo, una consecuencia negativa de su desobediencia puede ser que se vea obligado a hacer algo extra para sí mismo, para el salón o para los demás miembros del grupo, o que deje de percibir algún privilegio por lo que su incumplimiento no lo hace merecedor).

El primer principio que debe guiar la conducta de los profesores es que, si queremos que los alumnos se comporten de manera controlada, los primeros que no pueden perder el control son ellos mismos. No cabe duda de que en múltiples ocasiones los estudiantes desobedecen, mienten, tratan de que se sientan culpables o se oponen a sus normas de forma desconsiderada. Sin embargo, el control de su conducta y de sus reacciones, y la aplicación de las consecuencias no debe incluir los mismos comportamientos alterados y negativos que tratamos de evitar en los infantes. Si queremos que aprendan a controlar su conducta y sus emociones negativas, los primeros que han de controlarse son los tutores, para que su ejemplo sirva de modelo a los estudiantes en el avance hacia un comportamiento más maduro.



## Reconocimientos

Cuando los estudiantes son pequeños desconocen que comportamientos son los que pueden proporcionarles el bienestar y los que les permiten convivir con los demás de forma apropiada. Por ello, necesitan de las figuras de autoridad (padres, maestros) para que les muestren lo que han de hacer y hasta donde pueden llegar, aunque a menudo se muestren disgustados e intenten evitar el cumplimiento de las normas.

La única manera de asegurarse de que los alumnos se den cuenta de que sus maestros están decididos a que cumplan las normas y los límites, es la de hacerles ver que están muy pendientes de ellos y que se derivarán una serie de consecuencias según sea su comportamiento. Una de estas consecuencias puede ser lo que se conoce como **refuerzo positivo**. Un *reforzador positivo* es un evento que, cuando se presenta inmediatamente después de una conducta, hace que esta suceda con más frecuencia. El término reforzador positivo es, en cierta medida sinónimo de la palabra *recompensa*. Una vez que algo funciona como reforzador positivo para una persona determinada, y en una situación concreta, se puede utilizar para reforzar otras conductas de esa misma persona en otras situaciones concretas. Junto al concepto de refuerzo positivo, **el principio de refuerzo positivo** establece que, *si en una situación dada una persona hace algo que es seguido inmediatamente por un reforzador positivo, es más probable que esa persona haga de nuevo la misma cosa cuando se enfrente a una situación similar*.

### Factores que influyen sobre la eficacia refuerzo positivo

#### 1. Seleccionar la conducta que se quiere incrementar

En primer lugar, los comportamientos que van a ser reforzados tienen que identificarse de forma específica. En el caso de que se empiece con un tipo de conducta general (por ejemplo, ser más amable), hay que identificar los comportamientos específicos que caracterizan esa categoría (por ejemplo, una sonrisa). Ser así de específicos ayudará a garantizar la fiabilidad de la detección de ejemplos de la conducta y los cambios en su frecuencia, que son los puntos de referencia para juzgar la eficacia del reforzador, y aumentará la probabilidad de que se aplique consistentemente el programa de refuerzo.

#### 2. Elegir el reforzador ("cada cual es cada cual")

Existen algunos estímulos que son reforzadores positivos para casi todo el mundo. La comida es un reforzador positivo para las personas que no han comido durante varias horas. Las golosinas son reforzadores positivos para la mayoría de los niños.



La mayoría de los reforzadores positivos pueden clasificarse en cinco categorías que, hasta cierto punto se solapan: reforzadores de consumo, reforzadores de actividad, reforzadores de posesión y reforzadores sociales. Los reforzadores de consumo son cosas como golosinas, galletas, fruta y refrescos. Ejemplos de reforzadores de actividad son ver la televisión, leer un libro con ilustraciones o incluso poder quedarse mirando por la ventana. Los reforzadores de manipulación son jugar con el juguete favorito, pintar, montar en bicicleta o jugar con una grabadora. Los reforzadores de posesión se refieren a la oportunidad de sentarse en la silla preferida, llevar la camiseta o vestido favorito, tener una habitación propia o disfrutar de cualquier cosa que se *tenga* (al menos temporalmente). Los reforzadores sociales incluyen palmaditas afectivas ya abrazos, así como elogios, asentimientos, sonrisas e incluso una simple mirada u otras muestras de atención social. La atención de los demás es un reforzador muy poderoso para casi todo el mundo.

Cuando se busca un reforzador adecuado para cada persona puede que se necesite de mucho ensayo y error. Otro método consiste en la simple observación de la persona durante sus actividades cotidianas, tomando nota de las más frecuentes (búsqueda de atención o reconocimiento, posesión de objetos, privilegios...)

Normalmente es bastante eficaz el permitir a la persona que elija entre un número de posibles reforzadores. La ventaja de este método consiste en que es muy probable que al menos uno de los reforzadores de la selección sea potente.

Un último punto que debe resaltarse es hasta qué punto el rendimiento de la persona indica siempre que los reforzadores se han elegido adecuadamente o no. En el caso de que no se esté seguro de si su ítem es un reforzador o no, puede hacerse una prueba experimental: simplemente se debe escoger una conducta que la persona realice ocasionalmente, se anota su frecuencia sin el ítem durante varios ensayos y, después, presenta el supuesto reforzador tras la conducta durante unos ensayos más. Hecho esto, se observa lo que pasa. Si la persona empieza a realizar esa conducta más a menudo, el ítem es realmente un reforzador. Si la frecuencia de la conducta baja, es que el ítem no es un reforzador eficaz. Un error frecuente en los programas de entrenamiento es la falta de reforzadores eficaces. Por ejemplo, algunos profesores dicen que no funciona el programa que intentan aplicar. Si se examina lo que ocurre, tal vez lo que sucede es que el reforzador que se está usando para el o los estudiantes no es realmente un reforzador. Un objeto o suceso se define como reforzador *solamente por sus efectos sobre la conducta*.



### 3. Privación y saciedad

La mayoría de los reforzadores no serán eficaces si previamente el individuo no ha sido privado de ellos durante algún tiempo. Por lo general, cuanto más largo sea el periodo de privación, más eficaz será el reforzador. Utilizamos el término privación para indicar el tiempo anterior a una sesión de entrenamiento, en la que el sujeto ha estado sin experimentar el reforzador. El término *saciedad* se refiere a la condición en la que el sujeto ha estado ha experimentado tanto el reforzador, que deja de serlo.

### 4. Inmediatez

Para lograr una máxima eficacia, el reforzador debería administrarse inmediatamente después de que se da la respuesta deseada. Un reforzador positivo favorece cualquier respuesta a la que sigue inmediatamente.

### 5. Instrucciones: uso de normas

Las instrucciones son normas o pautas específicas que comportamientos concretos producirán, qué resultados bajo qué circunstancias en particular. Por ejemplo, el profesor de cierta asignatura podría sugerir la norma "si aprenden todas las respuestas del libro, les daré un punto extra".

Las instrucciones pueden facilitar un cambio de comportamiento a través de varios caminos. En primer lugar, las instrucciones específicas aceleran el proceso de aprendizaje para quienes las entienden. En segundo lugar, las instrucciones pueden influir en las personas para obtener reforzadores. En tercer lugar, incluir instrucciones en los programas de refuerzo puede ayudar a ciertas personas (niños muy pequeños o personas con deficiencias evolutivas) a seguir instrucciones.

### 6. Refuerzo contingente vs. Refuerzo no contingente

Cuando una conducta debe darse antes de que presente el reforzador, decimos que el refuerzo es *contingente* a esa conducta. Si un reforzador se presenta en un momento dado con independencia de que preceda la conducta, decimos que es *no contingente* (por ejemplo, dar tiempo libre al final del día sin que se hayan presentado las conductas deseadas en la clase).

Los educadores comenten frecuentemente un error: suponen que el crear un ambiente agradable mejorará el aprendizaje de los estudiantes. Sin embargo, para que mejoren sus conductas, los reforzadores tienen que ser contingentes a las conductas deseadas. Si se quiere maximizar la eficacia de un programa de refuerzo, es necesario asegurarse de que los reforzadores sean contingentes a las conductas específicas que se quieren mejorar.



Las mejores recompensas, no tienen porqué ser cosas materiales. A veces, una palabra de aliento, un elogio, un cumplido, un reconocimiento por el esfuerzo, una palmada o una sonrisa son mejores que un premio material.

### **Orientación pro-social.**

Crear estrategias positivas que prevengan dificultades de comportamiento y promuevan el respeto. Los siguientes puntos pueden ayudar al desarrollo de las mismas:

1. Establecer límites claros, consistentes, y justos con respecto al comportamiento dentro del salón de clases; o para niños mayores enseñarlos a poner sus propios límites.
2. Valorar los errores en forma de oportunidades para el aprendizaje.
3. Formar conductas asertivas en los niños.
4. Escuchar y responder a los niños cuando hablan acerca de sus sentimientos y frustraciones.
5. Enseñar a los niños a resolver pacíficamente los conflictos.
6. Involucrar a los niños en el desarrollo de reglas que los niños puedan comprender, enseñárselas y recordárselas siempre que sea necesario. Pegar estas reglas en un lugar visible.
7. Promover actividades donde los niños puedan desarrollar habilidades como cooperación, escucha, negociar, etc.
8. Reconocer el comportamiento apropiado.

### **Manejo de conductas desafiantes.**

Durante las clases podemos encontrar alumnos que tienen conductas desafiantes que no sabemos como manejar, este tipo de comportamiento requiere de estructura. Hay que proveer al niño(a) de lo que necesita para que juntos modifiquen la mala conducta por otras más adaptativas dentro de su contexto escolar.

A través de la interacción maestro-alumno, el vínculo es una parte importante y promotora como agente de cambio en el comportamiento de todas las relaciones humanas por lo cual el maestro representa una figura importante por las funciones que lo caracterizan y la autoridad que se le concede, ya que el mal comportamiento de los niños(as), siempre requerirá de ingredientes como lo es el *vínculo afectivo y la necesidad de reglas y límites* además del conocimiento del niño sobre las causas de su conducta; el docente es un elemento importante con atribuciones en la dinámica de su personalidad, el cual, en interacción con el alumno es quien puede ofrecerle de manera inmediata la estructura que requiere en el momento proveyéndolo de lo que necesita para modificar sus conductas disruptivas por otras más adaptativas dentro de su contexto escolar.

### **Sugerencias para el manejo de conductas desafiantes de manera individual.**

Algunas sugerencias que se podemos dar para el manejo de conductas desafiantes son las siguientes:

- Observarlo hasta disminuir la conducta. Esta observación debe ser sin acosar al niño.
- Acercarte a él. Esto con el fin de no exhibir al alumno.
- Acercarte, mirarlo y hablarle.
- Acercarte, mirarlo, hablarle y tocarlo
- Si no se tranquiliza, deberá estar cerca de él tiempo que sea necesario y preguntarle si le pasa algo, y al final de la clase platicar sobre su conducta disruptiva y que lo lleva a tenerla.

Nota: evidenciarlo lo menos posible frente al grupo ayudará a fomentar la confianza hacia el profesor, y sentir que lo está ayudando.





## Comunicación.

Dentro de la comunicación se distinguen 3 tipos que son:

1. Comunicación agresiva.
2. Comunicación pasiva.
3. Comunicación asertiva.

### Comunicación agresiva.

La comunicación agresiva se caracteriza por la presencia de las siguientes conductas:

- Al hablar trata de quedar siempre por encima de los demás.
- Provoca disputas innecesarias.
- Actúa desconsideradamente señalando errores o defectos de los demás.
- Interrumpe, cuando quiere, a quien está hablando.

### Comunicación pasiva.

Las características de una persona que se comunica pasivamente son las siguientes:

- Habla poco por temor a abusar de la paciencia de los demás.
- Rara vez lleva la iniciativa en los encuentros.
- Evita los enfrentamientos, aunque tenga la razón.
- En las conversaciones, permanece más tiempo en silencio.

### Comunicación asertiva.

Algunas de las características de una persona que se comunica asertivamente son:

- Participan agradablemente en conversaciones.
- Defienden sus derechos, pero sin pisotear a los demás.
- Expresan a los demás sus sentimientos y su afecto con claridad.
- Cuando critican, lo hacen de manera positiva evitando ser desconsiderados.
- No admiten que se les falte al respeto, pero tampoco reaccionan agresivamente.

### **Comunicación maestro-alumno dentro del salón de clases.**

Como consecuencia de una mala comunicación en el salón de clases, el alumno puede sufrir situaciones que afecten su desempeño escolar, por lo contrario una buena relación entre el maestro y alumno favorece el aprendizaje del alumno y el desempeño del maestro resultando en un beneficio para ambos.

Existen muchas causas por las cuales no se da una buena relación alumno-maestro una de ellas es la falta de comunicación y otra el exceso de confianza. Para encontrar una solución a este problema, es necesario conocer porque no hay comunicación o porque el exceso de confianza.

#### **•Principales problemas de falta de comunicación:**

- El alumno es tímido y teme ser menospreciado por el profesor (pasivo).
- El profesor tiende a imponerse sobre sus alumnos (agresivo).
- El alumno no sabe comunicarse de manera adecuada con el profesor (pasivo).
- No existe ningún interés en las partes para lograr comunicarse (resistencia).

#### **•Exceso de confianza - Faltas de respeto**

- El profesor exhibe al alumno o lo pone en evidencia frente al grupo.
- El profesor discrimina al alumno por alguna circunstancia.
- Bromas pesadas y/o Insultos del alumno hacia el maestro o viceversa.

Existen muchas formas para solucionar la falta de comunicación. La mejor manera como lo hemos visto anteriormente es tener siempre una conducta asertiva hacia los demás y fomentar conductas asertivas en los alumnos.





## Manejo de información de sustancias adictivas en la escuela.

### Información básica de sustancias adictivas.

En primera instancia para que el profesor pueda dar a sus alumnos información de calidad, el profesor debe estar informado. Estamos conscientes de que es imposible e innecesario que el maestro estudie todas las sustancias adictivas a fondo; sin embargo consideramos que existe información que es básica y que el maestro debe conocer como; que son las sustancias adictivas, vías de administración, clasificación, características y efectos de las mismas. Esto con el fin de dar información clara y acertada a los alumnos acerca del tema.

### Información de acuerdo a la edad.

Por otro lado encontramos como esencial el hecho de que la información que se da al alumno este manejada de acuerdo su edad, es decir, no se le da la misma información a los niños de primaria que a los de preparatoria. Lo anterior se entenderá mejor con los siguientes puntos:

- *Alumnos primaria:* La información que se debe manejar con estos alumnos es solo de las sustancias adictivas que ellos conozcan como son: tabaco, alcohol y xantinas. En este caso solo se debe manejar los efectos negativos de las sustancias adictivas por ningún motivo el profesor debe mencionar los efectos positivos o placenteros de las mismas.
- *Alumnos secundaria.* Con los alumnos de secundaria la información que se maneja es con más drogas como son: tabaco, alcohol, xantinas, marihuana, benzodiazepinas, cocaína, entre otras sustancias que ellos conozcan, ustedes lo sabrán porque ellos le van a preguntar acerca de ellas. Igual que con los alumnos de primaria se les debe recalcar los aspectos negativos de las sustancias adictivas. Esto se puede trabajar con reflexiones, acerca de lo que pasa a nivel cerebral con el uso de las mismas.
- *Alumnos preparatoria:* Se sugiere que a los alumnos de preparatoria se les hable de la amplia variedad de drogas, dándoles efectos negativos y positivos de las mismas, proporcionándoles ejemplos de personas que han consumido (videos, fotos, etc.)

**NOTA:** Es importante recalcar que el maestro no debe contestar más de lo que el alumno está preguntando, es decir, entender la pregunta del alumno y darle la información que el requiere.



## **Aplicación de las normas y los límites contra el uso de drogas y alcohol en la escuela**

El trabajo a diario con jóvenes que sufren patologías adictivas como la drogadicción, muestra la dificultad de los padres para establecer límites a conductas inapropiadas previas a la adicción, cierto fracaso no en el rol nutritivo sino en el normativo. (No en el dar amor sino en expresarlo a través del cuidado que implican los límites). Los adictos por regla general, no son personas que tienen carencias afectivas sino más bien carencias de límites, es decir, en la incorporación de las normas que se establecen en el hogar (Manantiales, 2007).

Como profesores, es su responsabilidad establecer las normas que sus alumnos han de seguir. Por lo que se refiere al uso del alcohol y de otras drogas, necesita establecer normas estrictas para proteger el bienestar de sus alumnos.

- **Sea específico.** Aplique normas y explique la razón de cada una de ellas. Dígalas a sus estudiantes lo que son las normas y la conducta que se espera de ellos. Analice las consecuencias del incumplimiento de las normas: cuál será el castigo, cómo se realizará, durante cuánto tiempo y lo que se supone que se persigue con el castigo.

Por ejemplo, si prohíbe llegar a la institución en estado de ebriedad puede decirles que el castigo será hablar directamente con sus padres y quedarse 2 horas después de clases realizando trabajo extra durante 2 semanas, explicándoles que necesita sancionarlos para evitar que corran riesgos contra su salud como el alcoholismo.

- **Sea consistente y coherente.** Aclare a sus alumnos que la norma de no consumir drogas permanece vigente en todo momento: en casa, en reuniones con amigos, en bares y discotecas, etcétera. Usted debe dar el ejemplo.

- Cuando su alumno reflexiona sobre lo que ustedes le están pidiendo que haga, es más difícil que sea rebatida su petición, pues le está dando elementos claros sobre el porqué de las cosas. Así mismo ayuda a crear en el niño un pensamiento reflexivo y crítico. El pensamiento crítico no debe ser tomado como amenaza por parte de los tutores, si el infante cuestiona con razones validas los maestros deben mostrar flexibilidad.

Una vez establecidas las normas escolares, los profesores deben tener claro qué van a hacer si estas no se cumplen. No deben defraudar a sus alumnos y alumnas quitando importancia al incumplimiento de una norma. Como se ha comentado, las normas son un marco de referencia para los niños, por lo que si no se cumplen esperan de nosotros una respuesta correctiva y acorde al incumplimiento.



## **Detección oportuna.**

**NOTA:** Puede que estos indicadores no se atribuyan exclusivamente al uso de sustancias adictivas, por lo anterior se recomienda hacer un uso muy cuidadoso de los mismos.

La gran diversidad en las técnicas de rehabilitación que existen, ha permitido que quienes son víctimas de alguna adicción, puedan encontrar una salida adecuada a su problema. En casos en los que la adicción apenas comienza, el tratamiento resulta más sencillo debido a que su organismo no depende aún de la sustancia.

### **Señales de alerta de consumo.**

Algunos de los cambios que se han observado en personas que consumen alguna(s) sustancia(s) adictiva(s) se enumeran a continuación:

1. Falta para concentrarse o simplemente disminuye su nivel habitual de atención.
2. Existen frecuentes cambios de humor que lo hacen pasar de la irritabilidad a la apatía o de la tristeza a la locuacidad (euforia), todo esto en el transcurso de unas horas.
3. Al parecer sin suficiente razón la persona puede llegar a estados de cólera, o, por el contrario, no reaccionar ante provocaciones evidentes.
4. Pérdida del interés en los pasatiempos habituales.
5. Bajo rendimiento académico.
6. Cambio de amistades.
7. Descuido de la apariencia personal.
8. Lectura de revistas o sitios de internet que hable de las sustancias adictivas y discusión frecuente sobre el tema.

Se recomienda ser cuidadoso en la interpretación de estos síntomas, aunque sean muy claros. No hay que olvidar que existen algunos periodos de la vida como lo es, la adolescencia y que algunas manifestaciones son características de ese periodo vital.

### **Síntomas físicos.**

Existen también algunos síntomas físicos observables como son:

1. Ojos (enrojecidos).
2. Pupilas dilatadas.
3. Pobre coordinación motriz.
4. Farfuleo (forma rápida del habla con interrupciones en la fluidez) e incoherencias al hablar.
5. Palidez.
6. Aumento de infecciones cutáneas (sobretudo de la cara).
7. Pérdida de peso.

## Manual del taller para el facilitador.

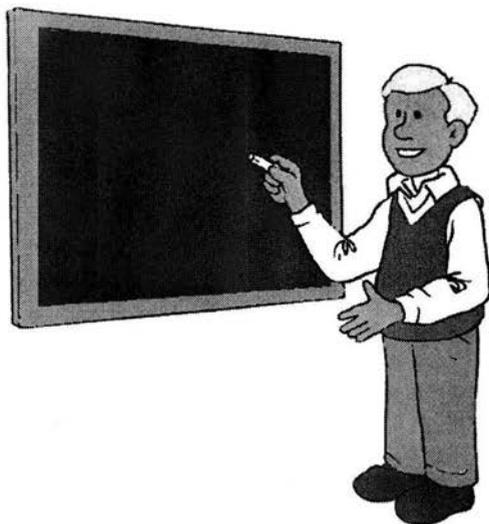
### “Detección Oportuna”

#### Introducción.

Dentro de este manual el facilitador encontrará sugerencias para desarrollar el taller con los maestros, el cuál consta de 4 sesiones con una duración de 2 horas. En este manual se le explica como se debe llevar a cabo el taller por sesiones y las dinámicas a utilizar en cada una de ellas. Cabe señalar que ustedes como facilitadores podrán elegir la dinámica que más les convenga de acuerdo al tiempo o necesidades de cada grupo.

#### Objetivo general del taller.

A partir del taller, el profesor conocerá y comprenderá el proceso adictivo. Así mismo se dará información de las sustancias adictivas y los efectos de éstas en el cerebro. Se sensibilizará y se ofrecerán herramientas para la prevención de adicciones, así como la importancia de la detección oportuna.





## 1ª SESIÓN

### **INTRODUCCIÓN AL TALLER Y PROCESO ADICTIVO.**

#### **Objetivo:**

El profesor conocerá y comprenderá el proceso adictivo y como las drogas afectan al cerebro.

#### **Contenido:**

- Presentación e introducción al taller.
- Evaluación inicial.
- Introducción al problema de las adicciones.
- Definición de Uso.
- Definición de Abuso.
- Definición de Adicción.
- Características de la adicción.
- La adicción como enfermedad (física, mental y emocional).
- Y en el cerebro ¿Qué sucede?

<b>Actividad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración.</b>
1. Presentación del taller y encuadre.	Ninguno.	15 min.
2. Presentación de los participantes.	Etiquetas, plumones, pizarrón o pintarrón.	15 min.
3. Aplicar cuestionario PRE.	Ninguno.	15 min.
4. Introducción al problema de las adicciones.	Video PEP, DVD, Cañón (proyector) y Bocinas,	20 min.
5. Definición de Uso.	Presentación en power point.	2 min.
6. Definición de Abuso.	Presentación en power point.	3 min.
7. Definición de Adicción.	Presentación en power point.	5 min.
8. Características de la adicción.	Presentación en power point.	5 min.
9. La adicción como enfermedad.	Presentación en power point.	5 min.
10. Y en el cerebro ¿Qué sucede?	Presentación en power point.	10 min.
11. Dinámica 1 " Las drogas y el cerebro"	Muñecos de peluche.	25 min.



### **1. Presentación del taller y encuadre.**

El facilitador da la bienvenida al grupo y se presenta. Posteriormente dará un panorama general de lo que se revisará durante todo el taller (4 sesiones de 2 hrs. Cada una). Además de establecer junto con el grupo las normas de integración grupal, (como el tiempo de tolerancia para iniciar la sesión, recesos, asistencia, etc.).

### **2. Presentación de los participantes.**

El facilitador pedirá a los participantes que se sienten en círculo y que se presenten diciendo su nombre, a qué se dedican, que es lo que le gusta hacer en su tiempo libre, así como las expectativas que tienen del taller.

### **3. Aplicar cuestionario PRE.**

El facilitador dará a los maestros un cuestionario que detecta las necesidades de la escuela en cuanto a las siguientes áreas; valores, educación ambiental, aprovechamiento creativo del tiempo, uso y/o abuso de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas. Se le pedirá a los participantes que contesten el cuestionario con la mayor sinceridad posible y se les aclarará que las respuestas obtenidas en los mismos son individuales, confidenciales y nos sirven para saber que áreas debemos reforzar.

### **4. Introducción al problema de las adicciones.**

El facilitador proyectará el video del PEP y posteriormente pedirá a los participantes den su opinión o retroalimentación del mismo.

### **5. Definición de Uso.**

El facilitador expondrá la definición de uso con ayuda de la presentación en Power Point y de la definición que viene en la página 3 del manual.



## 6. Definición de Abuso.

El facilitador expondrá el tema con base a la información teórica que se encuentra en la página 4 del manual.

## 7. Definición de Adicción.

El facilitador dará la definición de adicción basándose en la información teórica que viene en la página 4 del manual.

## 8. Características de la adicción.

El facilitador presentará a los participantes las características de la adicción con base a la información contenida en la página 4.

## 9. La adicción como enfermedad.

El facilitador desarrollara este tema con base en la presentación de Power Point.

## 10. Y en el cerebro ¿Qué sucede?

El facilitador expondrá a los participantes ¿Cómo funcionan las sustancias en el cerebro? Y ¿Por qué producen placer? Basándose en la información que se encuentra en la página 7 del manual.

## 11. Dinámica 1 “ Las drogas y el cerebro”

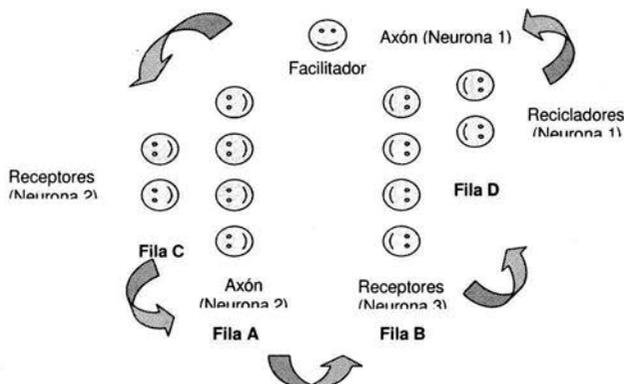
**Objetivo:** A partir de la siguiente dinámica el participante comprenderá las causas de porque las personas consumen drogas.

### **Desarrollo:**

El facilitador explicará a los participantes que la siguiente dinámica tiene como finalidad comprender de manera práctica el funcionamiento del cerebro ante la presencia de una droga. El facilitador pedirá a 12 participantes que se pongan de pie para realizar esta dinámica. Pedirá a 8 de los participantes que se pongan uno frente a otro, formando dos hileras (fila A y fila B). De los cuatro participantes restantes, el facilitador solicitará a dos de ellos que se coloquen detrás de la fila A,



formando la fila C. Los otros dos participantes, se colocarán detrás de la fila B, formando la fila D, pero colocados más cerca del facilitador, como se presenta en el siguiente diagrama:



El facilitador explicará a los participantes que cada uno de ellos representa un elemento de la comunicación neuronal, por lo tanto señalará que él va a funcionar como una neurona transmisora (axón), es decir va a mandar neurotransmisores (peluches) a otra neurona (fila C) que van a representar el papel de receptores, estos a su vez, se las mandarán al axón (fila A) para que pasen la señal a los receptores de la neurona 3 (fila B) quienes se los pasarán a los recicladores (fila D) para finalmente mandárselas de nuevo al facilitador (neurona 1) repitiéndose entonces el ciclo de comunicación. Una vez entendida la dinámica de comunicación entre las neuronas, el facilitador hará un ejemplo para que ésta quede clara y a continuación relatará la siguiente historia:

“Imagínense que yo soy María y recibo una invitación de una amiga para ir a una fiesta de compañeros de la secundaria, quién me informa que va a estar presente mi ex novio, el chico que me gusta, entonces comienzo a tener una sensación de excitación y empiezo a liberar dopamina, (el facilitador empieza a aventar un peluche y empieza la comunicación neuronal) voy caminando hacia la fiesta y me pongo más nerviosa, pero al mismo tiempo me siento emocionada (el facilitador sigue aventando peluches) y en eso respiro profundamente, me tranquilizo un



poco y sigo caminando (el facilitador avienta pocos peluches y de una manera tranquila).

Llego a la fiesta, está Jorge, mi ex, me empiezan a dar sensaciones en el estómago, me empieza a latir el corazón más rápido (el facilitador sigue aventando peluches con más frecuencia y más rápido) y para calmarme mi amiga me ofrece una cerveza, entonces me la empiezo a tomar (el facilitador aventará muchos peluches y muy rápido) y aparte se acerca Jorge a mí (sigue aventando peluches de una manera desbordada, provocando que se haga un caos)."

Al finalizar la dinámica, el facilitador pedirá a los participantes observadores que reflexionen acerca de las siguientes preguntas:

- ¿Qué paso en el cerebro de María?
- ¿Qué paso con la comunicación neuronal?
- ¿Qué sucedió cuando María empezó a tomar cerveza?
- ¿Qué sucedió con los participantes?

Así mismo pedirá a los participantes que expresen cómo se sintieron estando en esa situación, qué fue lo que paso en la dinámica, de qué se dieron cuenta, etc. Y reflexionará con ellos cómo el cerebro produce sustancias químicas (neurotransmisores), como la dopamina la cual se libera ante una situación placentera, por ejemplo: cuando alguien come algo muy rico, cuando alguien se encuentra con una persona que le gusta mucho, etc. Por eso, cuando alguien consume una sustancia psicoactiva, como en el caso del alcohol, después de un tiempo (cuando empieza hacer efecto), el cerebro libera una mayor cantidad de dopamina, la cual como vimos en el párrafo anterior, produce placer, por eso es que las drogas son tan adictivas. Cuando se da un consumo reiterado de una sustancia, el cerebro deja de producir de forma natural dicha sustancia (dopamina) y surge la necesidad de obtenerla de una manera externa, es decir a través de drogas tales como: el alcohol, tabaco, cocaína, etc. Lo que puede terminar en una adicción (enfermedad cerebral).



## 2ª SESIÓN

### INFORMACIÓN DE SUSTANCIAS ADICTIVAS.

#### Objetivo:

El participante conocerá y comprenderá el proceso adictivo y como las drogas afectan al cerebro.

#### Contenido:

- ¿Qué es una droga?
- Tipos de clasificación.
- Vías de administración.
- Clasificación farmacológica.
- Efectos de las drogas en el organismo.

Actividad	Materiales	Duración.
1. Definición de droga.	Presentación en Power Point.	5 min.
2. Tipos de clasificación.	Presentación en Power Point.	10 min.
3. Vías de administración.	Presentación en Power Point.	5 min.
4. Clasificación farmacológica y efectos de las drogas en el organismo.	Presentación en Power Point.	60 min.
5. Dinámica 2 "El memorama"	Dado y tarjetas para memorama.	20 min.
6. Dinámica 3 "Clasificando drogas"	Hojas de rotafolio, plumones e información sobre los diferentes tipos de drogas.	20 min.
7. Entrega de cuadros de sustancias.	Cuadros de sustancias.	Al final de la sesión.



### **1. Definición de droga.**

El facilitador expondrá al grupo la definición de droga con ayuda de la presentación de Power Point y con base a la definición que se encuentra en la página 8 del manual.

### **2. Tipos de clasificación.**

El facilitador expondrá de acuerdo a la pág. 8 del manual los diferentes tipos de clasificación y se ayudará con la presentación de Power Point.

### **3. Vías de administración.**

El facilitador expondrá las diferentes vías de administración de las drogas, con base a la información teórica que viene en la pág. 8 del manual.

### **4. Clasificación farmacológica y efectos de las drogas en el organismo.**

El facilitador dará la información con ayuda de la presentación de Power Point y de la información que se encuentra en la pág. 9 del manual.

### **5. Dinámica 2 “El memorama”**

**MATERIAL:** Dado gigante, Tarjetas para memorama numeradas.

**OBJETIVO:** Reconocer la apariencia de las drogas.

#### **DESARROLLO:**

El facilitador pegará en el pizarrón las tarjetas de acuerdo a los números que se localizan detrás de cada una de ellas. Se reunirá a los docentes por equipo (máx. 6 integrantes). Cada equipo escogerá un representante el cual lanzará el dado, de acuerdo al número que salga en el dado se volteará la primera tarjeta después los miembros de cada equipo indicarán la segunda tarjeta a ser volteada. Ganará el equipo que más tarjetas obtenga y se le dará un premio.



### **6. Dinámica 3 “Clasificando drogas”**

**MATERIAL:** Hojas de rotafolio, plumones y fichas.

**OBJETIVO:** Conocer los efectos farmacológicos de las drogas.

#### **DESARROLLO:**

Se reunirá a los participantes en equipos (máx. 8 personas) y se le entregará a cada equipo 1 rotafolio, plumones y una ficha con 1 clasificación de drogas (Estimulantes, Depresores, Opioides y Alucinógenos). Posteriormente cada equipo enlistará los efectos y dará ejemplos de su clasificación.

### **7. Entrega de cuadros de sustancias.**

El facilitador proporcionará un cuadro de sustancias a los participantes en donde se encuentran sus efectos, nombres comunes, etc.



### **3ª SESIÓN**

## **MANEJO DE EN EL INFORMACIÓN DE SUSTANCIAS ADICTIVAS Y COMUNICACIÓN EN EL SALÓN DE CLASES**

#### **Objetivo:**

El profesor conocerá dos factores de protección importantes para disminuir el consumo de sustancias adictivas.

#### **Contenido:**

- Información básica de sustancias adictivas.
- Información de acuerdo a la edad.
- Tipos de comunicación.
- Comunicación maestro-alumnos dentro del salón de clases.

<b>Actividad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración.</b>
1. Lluvia de ideas ¿Cómo informar a los alumnos acerca de las drogas?	Rotafolio o pintarrón, marcadores.	15 min.
2. Información básica de sustancias adictivas	Presentación en Power Point.	7 min.
3. Información de acuerdo a la edad.	Presentación en Power Point.	8 min.
4. Comunicación agresiva.	Presentación en Power Point.	4 min.
5. Comunicación pasiva	Presentación en Power Point.	4 min.
6. Comunicación asertiva.	Presentación en Power Point.	7 min.
7. Dinámica "Representación teatral"	Papel mache, tijeras diurex.	30 min.
8. Dinámica "Aportando Ideas"	Hoja de rotafolio. Plumones.	20 min.
9. Reflexiones del facilitador junto con el grupo de maestros.	Pizarrón o pintarrón.	10 min.



### **1. Lluvia de ideas.**

El facilitador hará la dará la indicación a los maestros que se les hará una pregunta y que ellos deberán contestar por medio de una lluvia de ideas. La pregunta que se les hará es la siguiente: ¿Cómo informar a los alumnos acerca de las drogas?

### **2. Información básica de sustancias adictivas.**

El facilitador dirá los puntos que el maestro debe conocer acerca de las drogas y se basará en la pág. 73 del manual.

### **3. Información de acuerdo a la edad.**

El facilitador dirá los puntos que el maestro debe conocer acerca de las drogas y se basará en la pág. 73 del manual.

### **4. Comunicación agresiva.**

El facilitador expondrá las características que debe tener una persona que se comunica agresivamente y se basará en la pág. 71 del manual.

### **5. Comunicación pasiva.**

El facilitador expondrá las características que debe tener una persona que se comunica pasivamente y se basará en la pág. 71 del manual.

### **6. Comunicación asertiva.**

El facilitador expondrá las características que debe tener una persona que se comunica asertivamente y se basará en la pág. 71 del manual.

### **7. Dinámica "Representación teatral."**

**OBJETIVO:** Identificar los tres tipos de comunicación.

#### **DESARROLLO:**

El facilitador formará 3 equipos y se les asignará un tipo de comunicación (Agresiva, Pasiva y Asertiva). Después cada equipo redactará una historia que represente cada tipo de comunicación y la presentará ante el grupo. El facilitador retroalimentará a cada grupo al finalizar su participación.



## 8. Dinámica "Aportando Ideas"

**MATERIAL:** Una hoja de rotafolio con frases como las que a continuación se señalan y un plumón para rellenar los espacios del rotafolio.

Algunos ejemplos de las frases que debe llevar el rotafolio son los siguientes:

"Si a nuestros alumnos los rodeamos de agresión, ellos aprenderán \_\_\_\_\_"

"Si a nuestros alumnos los rodeamos de amor, ellos aprenderán \_\_\_\_\_"

"Si a nuestros alumnos los rodeamos de críticas, ellos aprenderán \_\_\_\_\_"

"Si a nuestros alumnos los llenamos de reconocimientos, ellos aprenderán \_\_\_\_\_"

etc.

**OBJETIVO:** Identificar las respuestas de los maestros a las frases las cuales indican situaciones y valores que se les pueden enseñar a los niños y ubicar la noción que tienen sobre sus fortalezas.

### DESARROLLO:

- El facilitador deberá crear su rotafolio según los valores y situaciones que considere más importantes manejar dentro de la actividad. Deberá poner varias opciones de respuesta para que varios participantes puedan opinar.
- El rotafolio será colocado al frente de la audiencia y se pedirá la participación de los integrantes para que den sus respuestas sobre lo que creen que sucedería si es eso lo que se les enseña a los niños.
- El facilitador deberá anotar estas respuestas en el rotafolio
- Finalmente, la retroalimentación que dé el facilitador debe estar relacionada con el hecho de que los niños aprenden de lo que hay a su alrededor por lo que es muy importante que su ambiente esté lleno de amor y comunicación, así como la enseñanza de los buenos valores.

## 9. Reflexiones del facilitador junto con el grupo de maestros

El facilitador hará una reflexión junto con los participantes acerca de los temas y dinámicas vistas anteriormente.



#### **4ª SESIÓN**

### **FACTORES DE RIESGO Y PROTECCIÓN Y DETECCIÓN OPORTUNA.**

#### **Objetivo:**

El profesor conocerá algunos factores de riesgo y protección importantes para disminuir el consumo de sustancias adictivas, así como algunos signos que pueden indicar que una persona consume drogas.

#### **Contenido:**

- **Manejo de límites en el salón de clases.**
- **Factores de riesgo y protección.**
- **Signos de alerta de consumo.**

<b>Actividad</b>	<b>Materiales</b>	<b>Duración.</b>
1. Sugerencias para el manejo de límites en el salón de clases.	Presentación en Power Point.	15 min.
2. Roll playing.	Ninguno.	15 min.
3. Definición de factores de riesgo y de protección.	Presentación en Power Point.	10 min.
4. Dinámica "La telaraña"	Bola de estambre, plumones pintarrón y pizarrón.	25 min.
5. Factores de riesgo clasificados por áreas.	Presentación en Power Point.	10 min.
6. Señales de alerta de consumo.	Presentación en Power Point.	10 min.
7. Canalización.	Entrega de manuales.	5 min.
8. Dinámica "Cadena humana"	Ninguno	15 min.
9. Aplicar cuestionario Post	Cuestionarios y lápices.	15 min.



## 1. Sugerencias para el manejo de límites en el salón de clases.

El facilitador dará a los participantes estrategias para el manejo de límites dentro del salón de clases y se apoyará en el texto que viene en la pág. 70 del manual.

## 2. “DRAMATIZACIÓN”.

**OBJETIVO:** Reflexión del participante sobre la importancia de los valores en la toma de decisiones.

### **DESARROLLO:**

- Se les relatará a los participantes la siguiente situación:

Había una vez un niño que no quería trabajar. Todas las mañanas llegaba tarde a la escuela, no hacía su tarea y no podía estar sentado en el salón de clases ya que se la pasaba molestando a sus compañeros.

Un día al niño ya no lo dejó entrar el director le pidió que cumpliera y fuera puntual como los demás niños, el niño haragán contestó que el siempre iba a la escuela y entraba a sus clases que si cumplía, a lo que el director respondió que no era cuestión solo de ir a la escuela si no de constancia y trabajo, que esta era la primera advertencia y lo dejó pasar.

El niño haragán no se corregía, de modo que al día siguiente el director le recordó que quería que trabajará, a lo él respondió -¡un día de estos lo voy a hacer!- y la dejó pasar.

A la mañana siguiente se repitió lo mismo y antes que le dijeran algo, respondió:

-Si, si, ¡ya sé que tengo que hacer!-

Le pidieron que al día siguiente llevara por lo menos su tarea y lo dejaron pasar de nuevo.

- Posteriormente se les harán los siguientes cuestionamientos al grupo, y comentarán las respuestas en grupo.
  - ¿Por qué creen que el niño se comportaba así?
  - ¿Qué castigo creen que merezca?
  - ¿Qué harían ustedes con un alumno así?
  - ¿Cuál sería la mejor forma de ayudarlo?



- El facilitador terminará la actividad con una reflexión acerca de cómo las acciones de los maestros afectan al niño de forma positiva o negativa.

### **3. Definición de factores de riesgo y de protección.**

El facilitador expondrá con ayuda del la presentación y del texto que viene en la pág. 55 del manual, las definiciones de factor de riesgo y de protección.

### **4. Dinámica "La telaraña"**

**OBJETIVO:** Identificar los diferentes factores que causan las adicciones, así como la comprensión de las implicaciones y relación que existe entre ellos.

#### **DESARROLLO:**

- Se les solicita a los participantes que se pongan de pie y formen un gran círculo.
- El facilitador comienza a repartir el estambre dando las instrucciones de que cada participante se lo tiene que ir enredando entre los dedos, mientras menciona una posible causa de las adicciones (el participante podrá elegir libremente ese factor)
- Mientras esto sucede, alguien anotará en el pizarrón o en el rotafolio los distintos factores que vayan mencionando y los separará clasificándolos como factores "Físicos", "Sociales" y "Psicológicos"
- Al llegar al último participante, se les pedirá a los mismos que no suelten el estambre (éste deberá estar enredado entre todos) y que miren el pizarrón para que cada uno identifique el factor que mencionó y lo ubique en la clasificación que se encuentra.
- El facilitador pedirá a las personas que mencionaron los factores "Físicos" que den tres pasos hacia atrás pero sin soltar NADIE el estambre.
- De la misma manera, pedirá a los participantes que mencionaron factores "psicológicos" que den tres pasos hacia atrás; y lo mismo hará con los factores "sociales"

- Finalmente, a causa de estar atados entre sí por el estambre, los participantes se jalarán unos a otros y el facilitador deberá hacer hincapié en que precisamente ese es el objetivo principal de la dinámica: que los participantes comprendan que las adicciones son un factor multifactorial y que independientemente de que algunos sean físicos y otros no lo sean, en conclusión, todos los factores pueden estar relacionados.

#### **5. Factores de riesgo clasificados por áreas.**

El facilitador expondrá los factores de riesgo y protección clasificados en seis áreas que vienen en la pág. 55 del manual.

#### **6. Señales de alerta de consumo.**

El facilitador dará algunas señales de alerta de consumo con ayuda del texto que viene en la pág. 75 del manual.

#### **7. Canalización.**

El facilitador dará a los participantes una lista de instituciones a donde acudir en caso de detectar alguna de las señales de alerta de consumo.

#### **8. Dinámica "Cadena humana"**

**MATERIAL:** Música suave

**OBJETIVO:** Que los participantes practiquen los conocimientos adquiridos en el taller.

**DESARROLLO:**

- El facilitador le pedirá a un voluntario que comience la cadena al ponerse de pie con una mano detrás de la otra y mencione su nombre, la información más importante que aprendió en el curso y como la emplearía con su familia.
- Cualquier otro participante continuara la cadena de la misma manera y así sucesivamente hasta que todos participen.



- Al pasar el último participante el facilitador les pedirá que se recuesten en el suelo sin alterar la formación y con los ojos cerrados piensen en lo que sus compañeros y él aprendieron en el taller.

### **9. Aplicar cuestionario Post**

El facilitador dará a los maestros un cuestionario para conocer si se cumplieron los objetivos del taller.



## Directorio de instituciones.

### **CENTRO DE AYUDA AL ALCOHÓLICO Y SU FAMILIA (CAAF)**

República de Venezuela esq. Rodríguez Puebla

Col. Centro

C. P. 06220

México, D. F.

Tel. 5702 07 38

*Servicios:* Consulta externa, desintoxicación, trastornos asociados, comorbilidad psiquiátrica.

caaf@imp.edu.mx

### **CENTRO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE ADICCIONES (CEPREAA)**

Cerro Acasulco No. 18

Col. Oxtopulco Universidad

Deleg. Coyoacán

C. P. 04310

México, D. F.

Tels. 5658 39 11 y 5658 37 44

*Servicios:* Atención en Adicciones.

### **CLÍNICA CESAD**

Mirador No. 32

Col. Granjas Mirador

Deleg. Coyoacán

México, D. F.

Tels. 5671-1753 / 5594-5398/5594 44 44

*Servicios:* Internamiento Casa de medio camino Tratamiento externo Desintoxicación Internamiento en Clínica CESAD o en su Comunidad Terapéutica "Libertad"

[www.clinicacesad.com/index.htm](http://www.clinicacesad.com/index.htm)

### **CLINICAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN DESINTOXICACIÓN Y RECUPERACIÓN (CLAIDER)**

Av. San Bernabé No. 845, Col. San Jerónimo Lídice,

Del. Magdalena Contreras C.P. 10200 México, D.F.

Tel: 56 82 45 00, 55 95 28 29, 55 95 91 2

### **INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS (INER)**

**Clínica de Ayuda para dejar de fumar**

Calzada de Tlalpan No. 4502

Col. Sección XVI, entre el Anillo Periférico y Avenida San Fernando (Zona de hospitales del Sur).

México, D. F.

Tel. 56 66 45 39, ext. 166 ó 303

Teléfono directo: 56 65 49 58.



### **OCEANICA MAZATLÁN**

Estero la Escopama s/n  
Col. Playas El Delfín  
C. P. 03720  
Mazatlán, Sinaloa  
Tel. 01 6699 89 88 00  
Tels. 5598 23 67 y 5598 25 93  
Servicios: Tratamiento en Adicciones y trastornos de la conducta alimentaria.

### **PETROLEOS MEXICANOS (PEMEX)**

#### **Clínicas para Dejar de Fumar**

Consultar directorio nacional en: [www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/tabaquismo](http://www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/tabaquismo)

### **PROGRAMA DE CONDUCTAS ADICTIVAS**

Av. Universidad No. 3004, 1er. Piso, Edif. "C",  
Col. Copilco Universidad  
Deleg. Coyoacán  
México, D. F.  
C. P. 04510  
Tel. 5622 2333

*Servicios:* Programa de prevención y tratamiento de conductas adictivas. Diagnóstico, evaluación, intervención, seguimiento.

### **SSA, HOSPITAL GENERAL "DR. MANUEL GEA GONZALEZ"**

#### **Clínica de Tabaquismo, Tlalpan**

Calzada de Tlalpan #4800  
Col. Toriello Guerra  
C. P. 14000  
México, D. F.  
Tel. 55284228

### **UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO (UNAM)**

#### **Clínica contra el tabaquismo**

Facultad de Medicina  
Departamento de Farmacología  
Edificio nuevo de Investigación, 5to. Piso  
Ciudad Universitaria  
Tel. 56 23 21

### **CENTRAL MEXICANA DE SERVICIOS GENERALES DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS, A. C. (MSGAA)**

Huatabampo No. 18  
Col. Roma Sur  
Deleg. Cuauhtémoc  
México, D. F.  
Tel. 5264 24 06  
[www.aamexico.org.mx](http://www.aamexico.org.mx)



#### **CENTROS DE INTEGRACIÓN JUVENIL (CIJ)**

Tlaxcala No. 208, Piso 6º  
Col. Hipódromo Condesa  
C. P. 06100  
Tel. 52121212  
[www.cij.gob.mx](http://www.cij.gob.mx)

#### **CONSEJO NACIONAL CONTRA LAS ADICCIONES (CONADIC)**

Paseo de la Reforma No. 450, 8º piso  
Col. Juárez  
C. P. 06600  
México, D. F.  
Tels. 52 08 10 40, 52 08 24 26, 52 08 24 29 y 52 08 24 33  
Centro de orientación telefónica nacional:  
Tel. 01800 911 2000  
[www.conadic.gob.mx](http://www.conadic.gob.mx)

#### **INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRIA (INP)**

Calzada México-Xochimilco No. 101  
Col. San Lorenzo Huipulco  
Deleg. Tlalpan  
C. P. 1430  
México, D. F.  
Tel. 5655 28 11  
[www.inprf.gob.mx](http://www.inprf.gob.mx)

#### **OCEÁNICA**

Porfirio Díaz No. 102, P. H. 01  
Col. Nochebuena  
México D. F.  
Tels. 5598 23 67 y 5598 25 93  
Interior de la república 01 800 5611 444  
[www.oceanica.com.mx](http://www.oceanica.com.mx)

#### **SISTEMA NACIONAL DIF**

Dirección General de Protección a la Infancia  
Programa de Prevención de Riesgos Psicosociales (PREVERP)  
Morelos No. 70 Col. Tlalpan. Tel. 10 35 06 46 al 55, ext. 137 y 211  
[www.dif.gob.mx](http://www.dif.gob.mx)



## **CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD PARA EL TALLER: " DETECCIÓN OPORTUNA "**

Este cuestionario reflejará la calificación que Usted da a los diversos componentes del Taller.

Su respuesta honesta nos permitirá superarnos en futuras tareas y adecuar los contenidos de nuestros programas a sus demandas y necesidades.

<b>1. Señale tres elementos importantes que Usted aprendió en este Taller de capacitación.</b>
•
•
•
<b>2. El Taller cumplió sus expectativas en:</b>
100% ( )
75 % ( )
50% ( )
25% ( )
Menos de 25% ( )
<b>3. A su juicio, ¿cuál fue el componente de este curso que le resultó más útil?</b>
<b>4. Por favor señale algunos temas o aspectos que le parecen importantes y que no fueron abordados en el Taller.</b>



**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE CALIDAD  
PARA EL TALLER: " DETECCIÓN OPORTUNA "**



**5. Por favor, sugiera cualquier idea que nos permita mejorar este Taller.**

**¡¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!!!**

**CUESTIONARIO**

**DE DETECCIÓN**

**DE NECESIDADES**

### VALORES

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Familiares	
	En la población escolar, ¿Con qué frecuencia...	
1.	¿Son agresivos con sus compañeros y maestros?	
2.	¿Son irresponsables en la ejecución de sus trabajos escolares?	
3.	¿Se comportan excesivamente temerosos por cualquier situación?	
4.	¿Les es difícil plantear sus dudas?	
5.	¿Son inseguros para relacionarse con sus compañeros?	
6.	¿Se presentan a la escuela sucios y desaliñados?	
7.	¿Se niegan a aceptar las normas que la escuela establece?	
8.	¿Son indiferentes y apáticos para participar en trabajos y juegos?	
9.	¿Faltan a la escuela?	
10.	¿Presentan atraso escolar de acuerdo a su edad modal?	
	SUMA PARCIAL	

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Escolares	
	¿Con qué frecuencia...	
11.	¿Se promueve el diálogo y la discusión en el ámbito escolar?	
12.	¿Se promueve la reflexión en el proceso educativo?	
13.	¿Se fomenta la autonomía entre los educandos?	
14.	¿Se promueve en los educandos la construcción de valores conforme a los contenidos de las asignaturas del plan de estudios?	
15.	¿Se promueve el trabajo en equipo en las actividades?	
16.	¿Se fomentan actitudes de tolerancia entre los alumnos?	
17.	¿La autoridad escolar se ejerce sin hacer distinciones?	
18.	¿Las relaciones en el ambiente escolar fomentan la participación activa y responsable de los alumnos?	
19.	¿La escuela es un ambiente que promueve la formación de estudiantes íntegros?	
20.	¿La escuela promueve actividades socioculturales?	
	SUMA PARCIAL	

### EDUCACIÓN AMBIENTAL

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Familiares	
	De la población escolar. ¿Con qué frecuencia los padres o tutores...	
21.	¿Promueven en sus hijos el cuidado de plantas y árboles?	
22.	¿Mantienen limpias aceras y fachadas de sus casas?	
23.	¿Depositán la basura en los carros o camiones recolectores?	
24.	¿Participan en las campañas de reforestación de la comunidad?	
25.	¿Promueven en sus hijos el cuidado y respeto a los animales?	
26.	¿Se preocupan por el uso racional del agua?	
27.	¿Apoyan las campañas para promover el uso racional del papel?	
28.	¿Apoyan las campañas del uso racional de luz eléctrica y gas?	
29.	¿Participan activamente en campañas para erradicar la fauna nociva?	
30.	¿Se organizan para gestionar servicios de beneficio para la comunidad?	
	SUMA PARCIAL	

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Escolares	
	¿Con qué frecuencia...	
31.	¿Se participa en campañas de reforestación?	
32.	¿Se analizan los problemas ambientales más allá de los contenidos curriculares?	
33.	¿Toman medidas para resolver problemas ambientales?	
34.	¿Las actividades de educación ambiental se vinculan con las necesidades de la población?	
35.	¿Es cotidiana la reflexión sobre los productos que se usan y los desechos que general?	
36.	¿Se toman previsiones para el manejo adecuado de la basura?	
37.	¿Se evita el desperdicio de materiales?	
38.	¿Se fomenta el cuidado y uso racional del agua?	
39.	¿Se promueve el respeto hacia las diferentes formas de vida tanto animal como vegetal?	
40.	¿Se fomenta una actitud crítica ante el consumo innecesario de productos?	
	SUMA PARCIAL	

### APROVECHAMIENTO CREATIVO DEL TIEMPO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Escolares	
	¿Con qué frecuencia en la escuela...	
41.	¿Se crea un clima de atención y aceptación para todos los alumnos?	
42.	¿Se escucha a todos los alumnos y se fomenta la capacidad de escuchar?	
43.	¿Se promueve un respeto recíproco entre todos los miembros de la comunidad?	
44.	¿Se fomenta la confianza entre los alumnos y docentes?	
45.	¿Se fomenta el diálogo para buscar soluciones a problemas comunes?	
46.	¿Se promueven actividades cocurriculares?	
47.	¿Se propician espacios y tiempos para el fomento de la cultura?	
48.	¿¿Se fomenta al fin de la jornada, un tiempo de reflexión sobre logros alcanzados?	
49.	¿Se fomentan actividades para que los alumnos logren un conocimiento de sí mismos?	
50.	¿Se apoya para que el personal docente y los alumnos realicen reuniones de intercambio de opiniones?	
	SUMA PARCIAL	

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Familiares	
	De la población escolar. ¿Con qué frecuencia...	
51.	¿Son fumadores?	
52.	¿Manifiestan indiferencia ante el consumo de tabaco en sus hijos?	
53.	¿Manifiestan expectativas poco claras respecto al desarrollo de sus hijos?	
54.	¿Tienen poco control sobre el comportamiento de sus hijos?	
55.	¿Se sabe, castigan de manera excesiva y severa a sus hijos?	
56.	¿Aplican castigos inconsistentes a los que consideran comportamientos no deseados de sus hijos?	
57.	¿Son displicentes en cuanto disponibilidad de cigarrillos en casa?	
58.	¿Son indiferentes respecto a la presencia de tabaquismo en el grupo de amigos de sus hijos?	
59.	¿Son indiferentes ante la publicidad que promueve el consumo de tabaco?	
60.	¿Prestan escasa atención al destino que sus hijos dan al dinero?	
	SUMA PARCIAL	

### PREVENCIÓN DEL USO DEL TABACO

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Familiares	
	De la población escolar. ¿Con qué frecuencia...	
61.	¿Son fumadores?	
62.	¿Manifiestan indiferencia ante el consumo de tabaco en sus hijos?	
63.	¿Manifiestan expectativas poco claras respecto al desarrollo de sus hijos?	
64.	¿Tienen poco control sobre el comportamiento de sus hijos?	
65.	¿Se sabe, castigan de manera excesiva y severa a sus hijos?	
66.	¿Aplican castigos inconsistentes a los que consideran comportamientos no deseados de sus hijos?	
67.	¿Son displicentes en cuanto disponibilidad de cigarrillos en casa?	
68.	¿Son indiferentes respecto a la presencia de tabaquismo en el grupo de amigos de sus hijos?	
69.	¿Son indiferentes ante la publicidad que promueve el consumo de tabaco?	
70.	¿Prestan escasa atención al destino que sus hijos dan al dinero?	
	SUMA PARCIAL	

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Escolares	
	¿Con qué frecuencia en la escuela...	
71.	¿Se ha difundido el "Reglamento de Protección a los No fumadores"?	
72.	¿Se aplica el "Reglamento de Protección a los No fumadores"?	
73.	¿Se aplican medidas reglamentarias para evitar el consumo de tabaco entre escolares?	
74.	¿Se analiza con los alumnos los motivos e influencias sociales que inducen a fumar?	
75.	¿Se ha informado a los alumnos sobre los daños que causa el uso del tabaco?	
76.	¿Se promueven actividades para que los alumnos ejerzan sus derechos de "No Fumadores"?	
77.	¿Los maestros que fuman, se abstienen de hacerlo?	
78.	¿Se participa en las actividades del "Día Internacional sin Fumar" (31 de mayo)	
79.	¿Los programas para la prevención del tabaquismo consideran la participación de los padres de familia?	
80.	¿Se ha castigado a los alumnos por fumar dentro de la escuela?	
	SUMA PARCIAL	

### PREVENCIÓN DEL USO DEL ALCOHOL

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Familiares	
	¿Con qué frecuencia los padres de familia o tutores...	
81.	¿Refieren problemas relacionados con el consumo de alcohol?	
82.	¿Presentan limitaciones económicas por el consumo alcohol?	
83.	¿Realizan actos violentos relacionados con el uso de alcohol?	
84.	¿Dejan de atender los compromisos con la escuela por el consumo de alcohol?	
85.	¿Participan en festividades y ferias en donde el principal atractivo es el consumo de bebidas alcohólicas?	
86.	¿Permiten que los niños participen en actividades en las que se consume alcohol?	
87.	¿Tienen problemas legales por el consumo desmedido de alcohol?	
88.	¿Descuidan las opciones de diversión familiar por el consumo de alcohol?	
89.	¿Se muestran indiferentes ante la posibilidad de que sus hijos consuman alcohol?	
90.	¿Facilitan a sus hijos el consumo de alcohol en sus hogares?	
	SUMA PARCIAL	

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Escolares	
	¿Con qué frecuencia...	
91.	¿Se observan alumnos con signos de haber tomado fuera de horas de clases?	
92.	¿Se escucha a algunos alumnos jactarse de tomar mucho sin que les haga daño?	
93.	¿Se sabe, hay presión entre alumnos para consumir bebidas alcohólicas?	
94.	¿Hay ausentismo de algunos alumnos causado por el consumo de bebidas alcohólicas?	
95.	¿Se percibe indiferencia en los alumnos por los daños que produce el consumo de bebidas alcohólicas?	
96.	¿Se detectan estudiantes consumiendo bebidas alcohólicas dentro de la escuela?	
97.	¿Se presentan en la escuela alumnos habiendo ingerido alcohol?	
98.	¿Se manifiestan conductas agresivas entes estudiantes asociadas al consumo de alcohol?	
99.	¿Se dan casos de estudiantes con pobre desempeño escolar debido al consumo de alcohol?	
100.	¿Se castiga a estudiantes por consumir bebidas alcohólicas en o cerca de la escuela?	
	SUMA PARCIAL	

### PREVENCIÓN DEL USO DE DROGAS

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Familiares	
	¿Con qué frecuencia...	
101.	¿Manifiestan ignorancia sobre el problema del consumo de drogas y sus efectos?	
102.	¿Se conocen casos de intoxicación en las familias de los alumnos por automedicación?	
103.	¿Conocen casos de intoxicación o envenenamiento de menores por descuido familiar?	
104.	¿Manifiestan que el problema de uso de drogas no compete a su familia?	
105.	¿Se quejan por la presencia a la salida de la escuela, de individuos bajo la influencia de las drogas?	
106.	¿Son indiferentes ante el uso de sustancias tóxicas entre los estudiantes?	
107.	¿Conocen que existen problemas familiares por el uso de drogas entre sus miembros?	
108.	¿Conocen acciones de violencia familiar motivadas por el uso de drogas?	
109.	¿Conocen de casos de alumnos golpeados por sus padres o familiares cuando estos últimos están bajo los efectos de alguna droga?	
110.	¿Conocen de casos de desintegración familiar como consecuencia del consumo de drogas?	
	SUMA PARCIAL	

NUM	CONDICIONANTES	VALOR
	Escolares	
	En el plantel escolar. ¿Con qué frecuencia...	
111.	¿Se detectan a los estudiantes consumiendo drogas en las instalaciones escolares?	
112.	¿Se registra ausentismo motivado por el consumo de drogas entre los estudiantes?	
113.	¿Se identifican conductas agresivas asociadas al consumo de sustancias tóxicas?	
114.	¿Se reprenden o expulsan estudiantes por usar o distribuir sustancias tóxicas dentro de la escuela?	
115.	¿Hay problemas con y entre los estudiantes debido al uso de sustancias tóxicas?	
116.	¿Se detectan actos de automedicación entre estudiantes?	
117.	¿Se identifican alumnos que fracasan en su desempeño escolar por el uso de drogas?	
118.	¿Se identifican estudiantes que manifiestan sentirse presionados por sus compañeros o amigos para usar drogas?	
119.	¿El personal docente detecta a probables vendedores de drogas en los alrededores de la escuela?	
120.	Se tiene conocimiento de posible venta de drogas dentro de la escuela?	
	SUMA PARCIAL	

Cuestionario de percepción de riesgo.

1. ¿Qué tan peligroso consideras que es: (marca una opción para cada inciso)	No es peligroso	Es peligroso	Es muy peligroso
a) Consumir marihuana?	1	2	3
b) Consumir heroína?	1	2	3
c) Consumir cocaína?	1	2	3
d) Consumir inhalables?	1	2	3
e) Consumir frecuentemente alcohol?	1	2	3
f) Fumar 5 o más cigarrillos diarios?	1	2	3
g) Fumar 1 o más cajetillas de cigarros al día?	1	2	3
2. ¿Cómo verían las siguientes personas si tú tomaras bebidas alcohólicas? (Marca una opción para cada inciso)	Lo vería bien	Ni bien ni mal	Lo vería mal
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros(as)	1	2	3
d) Mi mejor amigo(a)	1	2	3
3. ¿Cómo verían las siguientes personas si tú Consumieras drogas, como la marihuana o los inhalantes? (Marca una opción para cada inciso)	Lo vería bien	Ni bien ni mal	Lo vería mal
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros(as)	1	2	3
d) Mi mejor amigo(a)	1	2	3
4. ¿Cómo verían las siguientes personas si tú fumaras tabaco? (Marca una opción para cada inciso)	Lo vería bien	Ni bien ni mal	Lo vería mal
a) Mi madre o quien la sustituye	1	2	3
b) Mi padre o quien lo sustituye	1	2	3
c) Mis maestros(as)	1	2	3
d) Mi mejor amigo(a)	1	2	3
5. ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para haber probado la <b>marihuana</b> por primera vez?  <b>Marca sólo la opción más importante</b>	Nunca he probado marihuana .....1 Quise ver si me gustaba .....2 Mis amigos estaban usándola .....3 Me pareció divertido.....4 Pensé que me tranquilizaría .....5 Para escapar de los problemas de casa...6 Para escapar de los problemas de la escuela.....7 Me dijeron que podría hacerme sentir bien.....8 Estaba aburrido, no había más que hacer.....9 Otras razones .....10		

6. Si nunca has probado marihuana ¿Cuál de las siguientes razones consideras que es la más importante para no haberla probado?

**Marca sólo la opción más importante**

Sí he consumido marihuana.....1

Pensé que podría ser malo para la salud..2

Pensé que puede crear adicción.....3

Porque su uso es ilegal.....4

Tendría problemas con mis padres .....5

Tendría problemas con mis maestros.....6

Porque no la puedo obtener.....7

No me alcanza para comprarla.....8

Me da miedo lo que pueda pasar.....9

Hay otras cosas que disfruto más .....10

Otras razones \_\_\_\_\_.....11